

大野市妊婦情報事前登録届出書

受付番号

令和 年 月 日

大野市長 様

(届出者)

住所

妊婦との続柄

氏名

()

次のとおり届出いたしますので、緊急時の搬送について、よろしくお願ひします。

また、この登録情報を大野市消防署へ提供することに、同意します。

登録妊婦氏名	フリガナ 氏名
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)
出産予定日	令和 年 月 日 出産経歴 初産婦・経産婦(第 子目)
登録者住所	(住民登録先) ※市外の方は記入不要です。 大野市 ☎ - -
※市外の方が登録する場合は、里帰り先が大野市の場合のみ登録可能です。	(里帰り先住所) 大野市 (様方) ☎ - -
電話番号	本人 - - 緊急連絡先① - - 氏名: 続柄: 緊急連絡先② - - 氏名: 続柄:
医療機関	(出産予定医療機関名) ☎ - - (受診医療機関名) ☎ - -
医師からの指示事項等	
◎上記の届出内容(氏名・住所・医療機関等)に変更が生じた場合は、下記健康長寿課へご連絡ください。	健康長寿課受付 消防署確認
※搬送先の医療機関は、出産予定医療機関となりますが、出産予定医療機関と連絡を取り、搬送先が変更になる場合があります。 ※登録していただいた個人情報は、緊急対応時のみ使用し、出産予定日の1か月を過ぎた時点で、登録を削除します。	

【健康長寿課 保健医務グループ】 ☎ 0779-65-7333

【大野市消防署】 ☎ 0779-66-0119