

大野市ママ・セーフティ(妊婦救急サポート)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 ☎ - -		
	(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) ※上記と同じ場合は記入不要です ☎ - -		
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、下記のこども家庭センター(こども支援課)へご連絡ください。		こども家庭センター受付	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、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。			

【こども家庭センター(こども支援課)】 ☎ 0779-64-5533

【消防署】 ☎ 0779-66-0119