

妊婦事前登録者情報届出書【ママ・サポート119】

記載要領

整理番号

令和 年 月 日

所属ユニーク番号

受付日

日高西部消防組合富川消防署
署長 様

(届出者)

住所 沙流郡日高町富川北7丁目1番10号
氏名 消防 花子

いずれかに○印

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。

登録者情報	住所	沙流郡日高町富川北7丁目1番10号			
・現住所 ・里帰り先	氏名	しょうぼう はなこ 消防 花子			
	生年月日	昭和・平成 4年 4月20日			
	住民登録	世帯主	消防 太郎	世帯主からみた続柄	妻
連絡先	本人	(自宅)	2-1521	(携帯)	080-0000-0000
	緊急連絡先	(氏名)	救急 太郎	(続柄)	父
		連絡先(携帯) 職場)	080-0000-0000		
妊娠情報	出産予定日	令和〇〇年 〇月〇〇日			
	出産経歴	<input checked="" type="checkbox"/> 初産婦 <input type="checkbox"/> 経産婦(今回第 子) 前回出産の状況 ()			
医療機関	出産予定医療機関名	消防レディースクリニック			
	電話番号	〇〇-〇〇〇〇			
	担当医師名	〇〇医師			
備考	(医師からの指示事項等) 本部受付日 各署は原本送付(公書添付) カードと併せて原本を各署へ戻す				
所属受付欄	本部受付欄	処理状況	削除	処理欄	
		<input type="checkbox"/> 本人説明 (説明者:) <input type="checkbox"/> 本部提出 <input type="checkbox"/> 登録カード渡し済み		<input type="checkbox"/> 抹消申請(令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 期間経過による抹消	出産日 令和 年 月 日出産

車内分娩
院内分娩など

各署受付印

- ※ 太線内の記入をして下さい。
- ※ 担当医師が未定の場合は「未定」と記入し、担当医師が決まりましたら、下記へご連絡下さい。また、登録していることを担当医師に報告して下さい。
- ※ 搬送先医療機関は、出産予定医療機関となりますが、容態等により他の医療機関へ搬送する場合があります。
- ※ 転居、町外転出や出産された場合は登録の変更・削除をいたしますので、下記へご連絡下さい。
- ※ 妊婦事前登録者情報につきましては、ママ・サポート119以外には使用いたしません。また、本サポートが終了した場合は登録されている情報は削除いたします。

【連絡先】 富川消防署 電話 2-1521