

## 妊婦事前登録者情報届出書

美幌消防署  
署長 篠永幸男 様

(届出者)  
住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり情報提供いたしますので、下記医療機関への搬送についてよろしくお取り計らい願います。

登録者氏名  生年月日  (母体状況等)	(ふりがな) 名 前  生年月日 昭和・平成 年 月 日 ( 歳)  分娩予定日 平成 年 月 日 ( 妊 娠 カ月又は 週)  第 子
登録者住所  電話番号(携帯等)	美幌町字 自宅 携帯(本人) 携帯(夫等)
出産予定医療機関又は 受診医療機関 電話番号	里帰り出産により異なる場合もあるため。
担当医師名	
備 考 (医師からの指示事項等)	
収 受 欄	処 理 欄
	上記のとおり届出書を受理いたしました。 * 搬送先医療機関は、出産予定医療機関としていますが、 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。 * この登録をした場合は、必ず担当医にお知らせください。 * 町内での転居、町外への転出された場合、また出産されま したら登録の変更・削除をいたしますので消防署まで連絡 してください。( 救急担当 73 - 1445 )
通信入力	通信削除