

妊婦事前登録者情報届出書

年 月 日

小林市長 様

届出者 住 所 小林市

氏 名

電話番号

小林市出産サポート119運用要綱第4条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

登録者 (本人が記入 すること)	住所	<input type="checkbox"/> 届出者と同じ <input type="checkbox"/> 上記以外（里帰り出産の場合） ()
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	同意事項	<input type="checkbox"/> 私（登録者）は、市長がこの届出書の写し及び私の出産の事実に関する情報を西諸広域行政事務組合消防本部へ送付及び提供することに同意します。
連絡先	本人	(自宅) (携帯)
	緊急時	氏名 (続柄) 電話番号 (携帯・職場)
		氏名 (続柄) 電話番号 (携帯・職場)
妊婦情報	出産予定日	年 月 日
	出産経験	<input type="checkbox"/> 初産婦 <input type="checkbox"/> 経産婦（今回第 子） 前回出産時の状況（ ）
出産予定 医療機関	医療機関名	
	電話番号	
	主治医等氏名	
(主治医等からの指示事項)		
かかりつけ 医療機関 (出産予定医療機関と同一で ない場合にのみ記入)	医療機関名	
	電話番号	
	主治医等氏名	
(主治医等からの指示事項)		

※市役所使用欄

		登録番号	小一
受付年月日	登録年月日	抹消年月日	出産年月日
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日