

妊婦事前登録者情報届出書

津別消防署
署長

様

(届出者)

現住所 _____

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	(ふりがな) 名 前
生年月日	生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)
(母体状況等)	分娩予定日 第 子 平成 年 月 日 (妊 娠 カ月又は 週)
登録者住所	津別町字
電話番号(携帯等)	自宅 TEL 携帯(本人) 携帯(家族等)
出産予定医療機関又は 受診医療機関	
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。
通信入力	通信削除
	* 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。
	(☎ 津別消防署グループ 救急担当 76-2189)