様式第１号（第５条関係）

妊婦事前登録者情報届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号

年　　月　　日

湯河原町長　様

（届出者）

住　所

氏　名

第５条第１項の規定により、次のとおり提出します。

また、この届出書を湯河原町消防本部へ提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登　録　者 | 住所 | |  | | |
| ふりがな | |  | | |
| 氏名 | |  | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日（　　歳） | | |
| 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 | 出産予定年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| 出産経緯 | | □　初産婦  □　経産婦（今回第　　子）  前回出産時の状況（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 医療機関 | 出産予定  医療機関名 | |  | | |
| 電話番号 | |  | | |
| 主治医等氏名 | |  | | |
| 備考 | （主治医等からの指示事項等） | | | | |
| 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 |

備考

1. 主治医が未定の場合は「未定と記入し、後日決まりましたら連絡してください。
2. 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、搬送先の医療機関が変更になる場合があります。
3. この届出書の内容に変更が生じたときは、速やかに妊婦事前登録者情報変更届出書を消防本部に提出してください。
4. この届出書による登録は、出産したとき、出産予定年月日から１月を経過したとき又は転出したときに抹消します。