勝山市妊婦あんしん登録届出書

受付番号

令和　　年　　月　　日

勝山市長　様

　（届出者）

住　　所

妊婦との続柄

氏　　名　　　　　　　　　　（　　　　　）

□この登録情報を、勝山市消防署へ提供することに同意します。

□この登録情報を、危機管理防災係に提供することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録妊婦氏名 | ふりがな | | |
| 氏名 | | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日生　　（　　　　　歳） | | |
| 出産予定日 | 令和　　　年　　　　月　　　　　日 | 出産経歴 | 初産婦・経産婦（第　　　子目） |
| 登録者住所 | （居住地）　※市外の方は記入不要です  勝山市  　（世帯主名　　　　　　　　　　　　　 　） | | |
| （里帰り先）  勝山市  （世帯主名　　　　　　　　　　　　　　　）（TEL）　　　　ー　　　ー | | |
| 電話番号 | 本人（携帯）　　　　ー　　　　ー　　　　　（自宅）　　　　ー　　　　ー | | |
| 緊急連絡先 | ①（氏名）　　　　　　　　（続柄）　　　　（TEL）　　　　 ー　　　　ー | | |
| ②（氏名）　　　　　　　　（続柄）　　　　（TEL） ー　　　　ー | | |
| 医療機関 | （健診受診医療機関名）  （TEL）　　　　 ー　　　　ー | | |
| （出産予定医療機関名）  （TEL）　　　　 ー　　　　ー | | |
| 備考 | （医師からの指示事項等）  （持病・内服薬等） | | |

|  |
| --- |
| **※上記の届出内容等に変更が生じた場合、勝山市健康体育課母子保健係へご連絡をお願いいたします。**  ※登録していただいた個人情報は、緊急時対応および災害時対応のみ使用します。申請の翌月から登録に反映し、出産予定日の1か月を過ぎた時点で、登録を削除します。  ※搬送先の医療機関は、出産予定医療機関を最優先としますが、出産予定医療機関と連絡を取り、身体状態やその他の状況（環境・道路状態等）により変更になる場合があります。 |
|

【連絡先】勝山市健康体育課母子保健係　0779－87－0888

勝山市消防署　　　　　　　 0779－88－0400