

# 妊婦情報事前登録者届出書 <安心出産エントリーシステム119>

斜里消防署署長 様

(届出者)

届出日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (本人との関係 \_\_\_\_\_)

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願ひします。  
 ※下記の太枠内のみご記入ください。

<b>登録者妊婦氏名</b>	ふりがな 名 前
<b>生 年 月 日</b>	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 ( _____ 歳)
<b>分 娩 予 定 日</b>	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日予定 (妊娠 _____ ヶ月 _____ 週) 第 _____ 子目
<b>登 録 者 住 所</b> <small>※町外者は里帰先が斜里町の場合に限り登録可能</small>	(住民登録先) _____ ☎
	(里帰先住所) 斜里町 _____ ☎
<b>電話番号(携 帯)</b>	本人 _____ — _____ 家族 _____ — _____ 氏名: _____ 関係: _____ 上記以外連絡先 ( _____ — _____ ) 氏名: _____ 関係: _____
<b>医 療 機 関 名</b> <small>※出産医療機関が受診医療機関と同じ場合 出産医療機関のみを記入</small>	(出産医療機関) _____ ☎
	(受診医療機関) _____ ☎
<b>特 記 事 項</b> <small>※医師からの指示事項</small>	
安心出産エントリーシステム119を実施するにあたり、関係職員が登録者届出の個人情報を得ることに同意します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 届出人氏名 _____	

収 受 欄	処 理 欄	エントリーシステム登録番号	—
	上記のとおり届出書を受理いたしました。 ※搬送先の医療機関は、出産予定医療機関としておりますが、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、必ず担当医師にお知らせください。 ※登録いただいた個人情報は救急時対応のみに使用し、出産予定日の3週間を過ぎた時点でシステムより削除します。		
通信入力	通信削除		
	※町内での転居や町外へ転出された場合、また出産されました場合は登録の変更や削除を致しますので斜里消防署まで連絡をお願いします。 (斜里消防署 救急担当 ☎23-2435)		