

国東市妊婦情報事前登録届

年 月 日

国東市長 様

次のとおり、事前登録の申請をします。
なお、申請内容について市から国東市消防本部と情報共有を行うことに同意します。

届出者：氏名 _____ 妊婦との続柄 ()

フリガナ	
妊婦氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 () 歳
住 所	国東市 ※里帰りの場合は里帰り先をご記入ください
連絡先	(妊婦本人) ☎
	(続柄：) ☎
妊婦情報	【出産予定日】 年 月 日 【胎 児 数】 <input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 (胎) 【出 産 経 緯】 <input type="checkbox"/> 初産婦 <input type="checkbox"/> 経産婦 (今回第 子) 前回の出産 (<input type="checkbox"/> 普通分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開)
妊娠に係る かかりつけ 医療機関	名 称： 主治医からの指示事項 ()
現在また は過去の 病気等	

※届出事項の妊婦情報に変更が生じた場合はご連絡ください。
※この情報は国東市妊婦事前登録制度事業以外の目的に使用することはありません。