

第 1 号様式（第 4 条関係）

さつま町妊婦情報事前登録届出書

令和 年 月 日

さつま町長 様

届出者住所
氏名
続柄（ ）

さつま町妊婦情報登録制度実施要綱第 4 条に基づき、緊急時の搬送を希望するため、次のとおり届出いたします。

また、この届出内容について、さつま町消防本部と情報共有を行うことに同意します。

登録者情報	住所		
	里帰り先住所	さつま町	
	ふりがな		
	氏名		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
連絡先	連絡先（本人）		
	緊急連絡先 1	氏名 続柄 連絡先（携帯・職場等）	
	緊急連絡先 2	氏名 続柄 連絡先（携帯・職場等）	
妊婦情報	出産予定日	令和 年 月 日	
	出産経歴	☐ 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		
	電話番号		
	担当医師		
備考	（医師からの指示事項、既往歴、内服薬等）		
・届出書の情報に変更が生じた場合は、さつま町役場こども課こども健康係(0996-24-8941)までご連絡ください。 ・登録していただいた個人情報は、救急対応時のみに使用し、出産された方及び出産予定日を 1 ヶ月過ぎた時点で登録情報を抹消します。		こども課	消防本部