

年 月 日

おいらせ町「ハロー！ベビールーム」利用申請書

(「産前産後サポート事業（アトリーチ型）」)

おいらせ町長 宛

私は、下記のとおり「ハロー！ベビールーム」の利用を申請します。

申請者氏名		妊娠婦との続柄： （ ）		
妊 産 婦	氏名（フリガナ） 生年月日	フリガナ（ ） 年 月 日生 （ 歳） 氏名		
	住 所	おいらせ町		
	電話番号			
	出産（予定）施設名			
	出産（予定）日	令和 年 月 日（出産予定日・出産日）←いずれかに○		
世 帯 構 成	氏 名		年 齡	続 柄
相談したい内容 (心配ごと等)		1. 不安な事、悩み事（体調や心理的な事、出産について等） 2. 育児に関する手技で心配な事（児の沐浴・着替え・おむつ交換・抱っこ、授乳 等）		
利用を希望する日程 (日程調整可能な条件)		妊娠婦と一緒に参加する方： 無・有（ ）		
同 意 欄	申請にあたり、町が保有する個人情報を助産師（事業実施施設）に提供すること、及び助産師（事業実施施設）がおいらせ町に対して必要な個人情報を提供することに同意します。			
	妊娠婦氏名 _____			