

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 (アウトリーチ型)」)

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		(妊産婦との続柄：)			
妊産婦	(ふりがな) 氏名				
	生年月日	年 月 日 (歳)			
	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 齢	続 柄	職 業	
相談したい内容 (心配なこと等)		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) ()			
利用希望日	妊産婦と一緒に参加する方： 無 ・ 有 (氏名： 、続柄：) * 候補日 (複数可) をご記入ください。				
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。 妊産婦氏名 _____				