

里帰り分娩予約申込書 及び 誓約書

平成 年 月 日

カルテNo.

ふりがな
妊婦 氏名 様 歳 昭和・平成 年 月 日生

・分娩予定日 平成 年 月 日

・今回の出産は 初めて ・ 2回目 ・ ()回目

・現在通院中の病院は 都道 市区 病院
府県 町村 クリニック

妊婦現住所

連絡先 ()

里帰り先住所

連絡先 ()

◎上記の者について分娩予約の申し込みをします。(分娩予約金として1万円をお預かり致します)

里帰りされる際は以下の事を厳守して下さい。



- ◆ 遅くとも**妊娠32週**には紹介状をご持参のうえご来院下さい。
32週の時点で、自宅ではなく里帰り先で生活をされていることが原則です。
 - ◆ ご本人を診察させて頂いた上で母体、胎児に何らかの問題がある場合は
他院への紹介となります。(当院ホームページの分娩予約のページ参照)
 - ◆ 妊娠後期のマザークラスはご予約のうえ必ずご受講下さい。
 - ◆ 無痛分娩をご希望の方は里帰り後、すぐに説明会の予約をお取り下さい。
 - ◆ 入院中は諸規定を守り、医師、看護師等の指示のもと療養に専念して下さい。
また入院中の費用は請求の際、現金でお支払い下さい。
- ◎ 以上のことを厳守し、妊婦の一身上のことはすべて保証人において、引き受ける事を誓約します。

ふりがな
保証人氏名 様 ④ 妊婦との関係()

住所

連絡先 ()