

里帰り分娩予約申込書 及び 誓約書

年 月 日

カルテNo. _____ フリがな 妊婦氏名 _____ 様 歳 _____

生年月日 西暦 _____ 年 月 日
(S・H・R 年)

・分娩予定日 _____ 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ください



- ◆ 原則として**妊娠32週**には紹介状をご持参のうえご来院ください。
- ◆ 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妊娠30週から動画を配信していますので必ずご視聴ください。
- ◆ 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ください。
- ◆ 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ください。また入院中の費用は請求の際、現金でお支払いください。

◎ 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。

フリがな
保証人氏名 _____ 様 ① 妊婦との関係()
住所 _____
連絡先 () _____