



## 分娩予約申込書

(申込書送付のみでは分娩予約は完了いたしていません)

ふりがな 氏名								
生年月日	昭和	・	平成	・	年	月	日	歳
分娩予定日					年	月	日	
出産は	初めて	・	2回目	・	( )	回目		

## 現在通院中の医療機関

医院、病院名	
電話番号	

ご連絡先	現住所 〒
	電話番号
	FAX番号
	連絡を受けやすい時間帯があればお書きください。 ( )
	帰省先のご住所 〒
	電話番号

## 分娩予約が完了しましたら、ご連絡いたします。

FAX確認後にご連絡いたしますが、もし、1週間程度お待ちいただいても当院からの連絡が

無い場合には誠に恐れ入りますが、再度ご連絡お願いいたします。

当院では帝王切開をしておりませんので、帝王切開の既往がある方やリスクが高いなど、

当院での出産が難しいとの医療的判断に至った場合には、お受けできないこともございます。

並木クリニック

