

参考様式（第6条関係）

## 出産サポートタクシー利用希望者事前登録届

年 月 日

住 所

※住民票のあるところ

氏 名

出産サポートタクシーの事前登録届を提出いたします。なお、提出を受けた届出書は適切な管理を行ってください。

連絡先電話番号	— —
出産予定の医療機関	名 称 所 在 地 電話番号
緊 急 連 絡 先	①氏名 続柄 ( ) 電話番号 — — ②氏名 続柄 ( ) 電話番号 — —
出 産 予 定 日	年 月 日
タクシーが迎えに行く場所	五泉市 ※上記の住所と同じ場合は記入不要です ※タクシーが迎えに行く場所は ( 実 家 ・ その他 )
その他（乗務員に配慮してほしいこと）	

このステッカーを貼ったタクシーが  
「出産サポートタクシー」です。  
妊婦さんを安心・安全に病院へ送ります。

