

FAX送付先:048-471-7715

## 陣痛119番登録用紙

申込日 年 月 日

|                      |  |
|----------------------|--|
| ふりがな                 |  |
| お名前                  |  |
| ご住所                  |  |
| ご自宅電話番号              |  |
| 携帯電話番号               |  |
| 緊急時の連絡先の種類           | <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( ) |
| 緊急時の連絡先名称<br>(会社名など) |  |
| 緊急連絡先お名前             |  |
| 緊急連絡先電話番号            |  |
| ご出産予定日               | 年 月 日  |
| 病院名                  |  |
| 病院住所                 |  |
| 病院電話番号               |  |
| 病院までの所要時間(通常)        |  |
| 第何子目のご出産             |  |
| ご要望など                |  |

## 個人情報について

- ・当社が取得した個人情報は、有限会社志木合同タクシーのサービスの範囲で利用します。
- ・当社は、法令に定める場合を除き、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく、第三者に提供しません。
- ・当社は、個人情報を適切に管理し、個人情報が漏洩しないように保管します。

## お願い

- ・実際の陣痛時に利用しなかった場合は、電話で一報を入れていただくと幸いです。
- ・遠方の病院をご登録の場合は、陣痛時に余裕を持ってご連絡をお願いします。
- ・緊急性が高い場合は、一度かかりつけの病院に確認を取ってから陣痛119番(タクシー)を利用可能かどうかを判断願います(状況によっては、救急車の方が最適な場合があります)。
- ・陣痛119番対応エリアは、ホームページ又は、お電話でのご確認をお願いします。
- ・ご登録内容に変更が生じた場合は、速やかに志木合同タクシーまでご連絡をお願いします。

## 連絡先

有限会社志木合同タクシー  
朝霞市朝志ヶ丘1-5  
TEL:048-471-0033  
FAX:048-471-7715  
陣痛119番担当