公益社団法人 北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院

産科セミオープンシステム登録申込書

以下の通り、産科セミオープンシステムに登録申請いたします。

医療機関名	
医師氏名	
管理者名	
医療機関所在地	
連絡先	電話番号 FAX 番号
その他特記事項	

公益社団法人 北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院
産科セミオープンシステムに登録申請いたします。

年　　月　　日

管理者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

勤医協中央病院 産科セミオープンシステムの協力事項について

初期健診実施後 妊娠 24 週頃に中央病院産婦人科外来を受診してください。 （セミオープンシステム登録時に 24 週頃の予約とらせていただきます）	□承諾
妊娠 34 週未満で夜間、休日など妊娠に伴う異常症状が出現した場合は当院で受診をお受けいたします。 上記に備え各クリニックでの健診データを母子手帳に添付していただくようにお願いいたします。	□承諾
妊娠 34 週以降は当院での妊婦健診を開始します。 診療情報提供書をお願いいたします。	□承諾
当院のホームページに貴院を産科セミオープンシステム登録医療機関として掲示させていただいてもよろしいでしょうか？	□承諾 □不承諾