

申込日： 年 月 日

帯広市すこやかネット 申込書(妊婦さん用)

私は、下記の通り帯広市すこやかネットの利用を申し込みます。

申込みにあたり、住民情報（必要に応じて世帯情報等含む）の閲覧に同意します。

マイナンバーカード取得	済	未
-------------	---	---

フリガナ			
お名前			
生年月日	年	月	日
			年齢
			歳
住所	〒		
電話番号	() -	携帯電話	() -
メールアドレス	@		

～お子さんの情報～

お子さんのお名前	生年月日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日

～出産予定日の情報～

出産予定年月日
年 月 日

* お子さんに合わせて情報をお送りいたしますので、ご出産されましたら、下記の帯広市子育て支援課にご連絡ください

ご記入いただいた個人情報は、帯広市すこやかネット提供に関してのみ使用し、当市が別途定める個人情報保護方針に基づき適切に取扱います。

■問い合わせ先

帯広市市民福祉部こども福祉室

子育て支援課

TEL 0155-25-9700(直通) FAX 0155-25-9703

E-Mail

child_support@city.obihiro.hokkaido.jp

■業務委託先

株式会社帯広シティーケーブル

TEL 0155-23-1511 FAX 0155-23-5507