

# リングキャンペーン利用届

【記入日】 令和 年 月 日

利用者情報	フリガナ		生年月日	年 月 日( 歳)
	氏名		連絡先	
	住所	〒		
	本人希望	有・無	家族構成	
	婚姻	有・無		
	妊娠回数	回		
	出産回数	回		
利用者の方へ(チェックをお願いします)				
<input type="checkbox"/> 避妊リングは正しく使用すると 99%以上の避妊効果がありますが、避妊効果を維持するには定期的な検診が必要です。 <input type="checkbox"/> 避妊リング挿入後の生活状況の聞き取りを行っております。ご協力を宜しくお願いいたします。				
支援機関情報	支援機関名		連絡先	
	担当者名		担当者業種	
	利用の理由			
	医療機関名			
	受診予定日	令和 年 月 日	費用概算	円

## リングキャンペーン利用届（記入例）

【記入日】 令和 年 月 日

利用者情報	フリガナ		生年月日	年 月 日（ 歳）
	氏名		連絡先	
	住所	〒		
	本人希望	有 ・ 無	家族構成	
	婚姻	有 ・ 無		
	妊娠回数	回		
	出産回数	回		
利用者の方へ（チェックをお願いします）				
<input checked="" type="checkbox"/> 避妊リングは正しく使用すると99%以上の避妊効果がありますが、避妊効果を維持するには定期的な検診が必要です。 <input checked="" type="checkbox"/> 避妊リング挿入後の生活状況の聞き取りを行っております。ご協力を宜しくお願いいたします。				
支援機関情報	支援機関名		連絡先	
	担当者名		担当者業種	
	利用の理由 <input type="checkbox"/> なぜリング挿入が必要なのか、どうして避妊したいかの理由を具体的に教えて下さい。避妊をすることでこれからの生活にどのような変化があるのか等。 <input type="checkbox"/> 生活状況：なぜリング挿入費用の捻出が難しいのか、生活費の流れ・金銭管理の能力（使い方）等生活保護の有無、使用可能な保険証の有無等。 <input type="checkbox"/> パートナーとの関係での力の不均衡の有無：経済的 DV の有無、パートナーにリング挿入費用を含め生活費を請求することができない等。 <input type="checkbox"/> 妊娠葛藤：中絶したいと言えなかった経験がないか等。 <input type="checkbox"/> 行政支援の利用状況があるか、要対協ケース等、障がいの有無・等級等。 以上のような内容を参考にご記入ください。			
	医療機関名			
受診予定日	令和 年 月 日	費用概算	円	

