

マタニティコース入会同意書

私は貴施設のマタニティコースが、日本マタニティビクス協会のデータに裏付けられた安全で効果的なエクササイズであることを理解し、また運動に関係なく一般的に胎内死亡を含む流早産が全妊娠例の10～15%あることを認識しています。

入会にあたり主治医(担当医師)の診断書を添えて、会則・規則を承諾の上、自身の健康管理について責任を負います。

- ・体調のすぐれない時にはレッスンに参加いたしません。
- ・貴プールまたはスタジオ内にてレッスン参加の際、少しでも体調の変化に気づいた場合はすぐに申し出て、レッスンを中止します。
- ・階段、ロッカールーム、シャワー利用時の転倒には十分注意します。
- ・感染症等には十分注意します。

スポーツプレックス たまプラーザ 殿

私は上記事項に同意いたします。

尚、私の家族も上記のことを理解した上で入会に同意しているので、連名で署名します。

年 月 日

ご本人の署名 印

ご家族の署名 印

ご住所 〒

電話番号 () ご出産予定日 月 日

通院産科施設名

主治医(担当医名)

住所 電話番号 ()
