

マタニティビクス参加同意書

私は貴施設のマタニティビクスが、日本マタニティビクス協会のデータに裏づけられた、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産が全妊娠例の10～15%あることを認識しています。常に自己の責任に於いて健康状態に留意しレッスンに参加することを同意します。
参加にあたり主治医の診断書を添えて、会則、規則を承諾の上入会の申し込みを致します。
尚、保証人も上記のことを理解し入会に賛成しているので連名にて署名します。

年 月 日
※西暦でご記入下さい

ゲンゼスポーツ富山コムズ殿

ご本人の署名 _____ 印 _____

自宅住所 〒 _____

電話番号 (_____) _____

出産予定日 年 月 日 予定 ※西暦でご記入下さい。

保証人の署名 _____ 印 ※ご本人様以外の方がご記入下さい。

通院産科病院名 _____

主治医(担当医) _____

病院住所 〒 _____

電話番号 (_____) _____