

同意書

私は貴クラブのマタニティスイミングクラスの体験会に参加及び入会するにあたり、下記事項の確認を致します。

- ① 妊娠16週以上経過しています。
- ② 過去に自然流・早・死産を繰り返しておりません。
- ③ 胎児心拍動音は聞こえました。
- ④ 今回の妊娠について異常を指摘されていません。
- ⑤ 現在診察を受けている産科医の了承を得ています。
- ⑥ 水泳、体操などのスポーツと関係なく、一般的に約4～5%流・早産があることを心得ております。

また、入会する場合には、『HOS小阪スイミングクラブ会則』をよく読み、十分に理解したうえ、これを守ることを確認致します。

上記事項に相違なく、万一妊娠、分娩に異常が起これましても異議の申し立ては致しません。また、私の家族も上記事項を理解した上で、体験会参加及び入会を了承している為、連名で署名致します。

西暦 年 月 日
株式会社東大阪スタジアム 殿

氏名 _____ (印)

住所 _____

電話番号 _____

ご家族氏名 _____ (印)

妊娠経過証明書

氏名 _____

妊娠週数 _____ 週

出産予定日 _____ 西暦 年 月 日

上記の者、現在正常に経過しております。

※特記事項

西暦 年 月 日

病院名 _____

住所 _____

医師名 _____ (印)

※本紙により取得した個人情報、本同意の確認の為のみ使用致します。

※ 医師の診断書でも可とする。