本院

マタニティフィット参加申込書・Q&A（1）

参加にあたり下記の項目に［はい・いいえ］どちらかに〇をお願いします。
内容をご理解の上、署名・記入をお願いいたします。
※申込内容によっては参加できない場合がございます。ご了承ください

医療法人巻石堂病院（財団）

1	妊娠16週目以降で、安定期に入っています。	はい	いいえ
2	お子様連れの参加はご遠慮ください。	はい	いいえ
3	体調がすぐれない場合は参加できません。 ・発熱･感染症のリスクがある場合(風邪症状・ご家族がインフルエンザ･コロナ･その他の感染症に罹患している） ・お腹の張り･破水感･出血・痛み等ある場合	はい	いいえ
4	医師から安静の指示が出ている期間はクラスに参加しません。	はい	いいえ
5	**自己責任での参加となりますのでご了承下さい。**	はい	いいえ
6	妊娠経過や健康に不安があるときは、事前に診察を受け医師に許可を得たうえでクラスに参加します。	はい	いいえ
7	レッスン中に体調の変化（お腹の張り・破水感・出血・気分不快等）に気付いた時はすぐに中断し、 インストラクターへお声がけください。※途中退室の場合でも受講料の返金はできません、ご了承ください。	はい	いいえ
8	マタニティヨガ、または、その他の運動に関係なく、一般的に全妊娠の１０～１５%は胎児死亡を含め、 流産や早産が起こることを認識しています。	はい	いいえ
9	妊婦さんとお腹の赤ちゃんの安全を第一に考えてクラスへの参加をお断りさせていただくことがあります。	はい	いいえ
10	参加当日は開始30分前までに余裕をもってお越しください	はい	いいえ
11	天候や交通状況で中止になる場合がございます。中止が決定次第、HPでお知らせいたします。	はい	いいえ
12	完全予約制です。ご予約は@Ｌｉｎｋからお願いします。 無断キャンセルはご遠慮ください。@Ｌｉｎｋよりキャンセルをお願いします【開催前日23時まで】 それ以降は病院へ電話にてご連絡下さい。	はい	いいえ
13	ヨガマットは当院にてご用意しております。使用後はアルコールシートで拭き取りをお願いします。	はい	いいえ
14	過去に３回以上、流産・早産の経験がある。	はい	いいえ
15	過去に高血圧と言われた事がありますか？（１４０/９０以上）	はい	いいえ
16	糖尿病・心臓病の既往歴はありますか？	はい	いいえ
17	整形外科的疾患(ケガも含む）はありますか？	はい	いいえ
18	医師による運動制限はありますか？	はい	いいえ
19	14～18の項目にあてはまるものがあるが、**事前に医師から参加の許可を得ている**。	はい	いいえ

【 マタニティフィット】参加にあたり現在の健康状態のおいて上記の通り相違ありません。
上記内容を順守することを約束して参加を申し込みします。
また、万が一異常が起こりましても異議の申し立ては致しません。

西暦 20　　年　　月　　日

本人ご署名 _____

※本申込書の原本は病院保管、控えを申込者保管

★　裏面もあります！記入お願いします　→

本院

マタニティフィット参加申込書・Q&A（2）

参加にあたり下記の記入をお願いいたします。

		受付日	年　月　日	カルテNo.	
フリガナ		生年月日	西暦 S・H　年　月　日		歳
氏名					
フリガナ					
住所	〒				
電話番号		メールアドレス			
出産予定日	西暦　年　月　日　初産　・　経産(　人目)				
緊急連絡先	氏名	電話番号		続柄	

※ご記入いただいた個人情報は、上記の利用目的のみに使用し、第三者に提供することはございません。

初回参加当日になりましたらこちらの用紙を会計スタッフへお渡しください

完全予約制です。@Ｌｉｎｋよりご予約下さい

≪ 参加当日の流れ ≫

1）受付にて、【マタニティフィットの参加】とお伝えください。

2）診察券・【参加申込書】（初回のみ）・参加費をご精算ください。

↓　※領収書と参加申込書コピー(初回のみ)をお渡しいたします。

3）【 １Ｆ:多目的室 】へお進みください。

↓　※インストラクターへ領収書をご提示ください。

4）レッスン後は使用したヨガマットをアルコールシートにて清掃をお願いします

＜　ご退室をお願いいたします　＞

≪ 持ち物　≫

・診察券　・母子手帳　・汗拭きタオル　・飲み物　・動きやすい服装　・参加申込書【初回のみ】

≪ 注意事項　≫

・開始30分前までに余裕をもってお越しください

医療法人巻石堂病院（財団）