産後ママリフレッシュ参加申込書・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	産後1ヶ月健診以降(帝王切開の場合は2か月以降)体調に問題がない方が参加可能です。	はい	いいえ
2	**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
3	お子様を含め、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 （風邪症状がある・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）	はい	いいえ
4	レッスン中に体調が悪くなった場合はすぐに中断し、インストラクターへお声がけ下さい。 ※途中退室の場合でも受講料の返金はできません	はい	いいえ
5	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
6	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
7	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
8	ママと赤ちゃん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	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
11	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
12	糖尿病・心臓病の既往歴はありますか？	はい	いいえ
13	整形外科的疾患(ケガも含む）はありますか？	はい	いいえ
14	医師による運動制限はありますか？	はい	いいえ
15	11～14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

【 産後ママリフレッシュ】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！ご記入お願いします ➡

産後ママリフレッシュ参加申込書・Q＆A（2）

	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			
出産日	西暦 年　月　日（ 経腟 ・ 帝王切開 ）		お子様の お名前		男 女
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

≪ 参加当日の流れ ≫

1）巻石堂病院・受付にて、ママリフレッシュの参加とお伝えください。

2）診察券・お名前・【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

＜　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　・赤ちゃんグッズ
・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
・こちらの教室は**巻石堂病院(本院)**で行います

医療法人巻石堂病院（財団）