

妊娠経過証明書

NPO法人 白鳥学園

CYGNET 御中

住 所 〒 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

■妊娠 _____ 週

■ 過去に流早産を3回以上繰り返していない

■ 特記事項

(_____)

以上、現在までの妊娠経過に特に異常は認められません。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名称 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

医師名 _____ (印)

こちらの用紙は妊婦様ご自身で入会までにご記入ください。

○はベビー&アフタービクスにご入会の方だけお願いいたします。

☆はマタニティクラスにご入会の方だけお願いいたします。

CYGNET 記入

体験日	年	月	日
入会日	年	月	日 受付
保険料	1600円	月	日 領収
保険料	600円	月	日 領収

◆氏名 _____ ☆出産予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

初産・経産 _____

◆生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (第一子 _____ ちゃん 才・第二子 _____ ちゃん 才)

○お子様の氏名 _____ ☆身長 (_____ c m)

○お子様の生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ☆妊娠前体重 (_____ k g)

◆住所 〒 _____ ☆通院施設 _____

_____ (_____)

◆電話番号 _____ - _____ ☆出産施設 _____

◆携帯番号 _____ - _____ (_____)

◆緊急連絡先 _____ (名前・続柄 _____)

■問診票 確答するものに○をつけ、必要事項をご記入ください。

1.過去に行っていた運動はありますか？

ない ある→ (_____)

2.現在行っている運動はありますか？

ない ある→ (_____)

3.過去に大きな病気（糖尿病・心臓病等）やケガをしたことがありますか？

ない ある→ (病名 _____ ・ _____ 年前 ・ 治癒／治療中)

 ある→ (病名 _____ ・ _____ 年前 ・ 治癒／治療中)

■レッスンスタート時に①を、ご出産の日が近くなりましたら②③をご記入ください。

①マタニティビクススタート時	週	k g	k g		
②マタニティビクス終了時	週	k g	k g	参加回数	回

③レッスンに参加されたご感想をお書きください。

ホームページのロコミ欄などに使わせていただく場合がございます。ご了承ください。

同意書

該当するものに○を付け、下記をよくお読みになった上でご署名ください。

- () 過去に3回以上の流産を繰り返していない。
- () 血圧は正常の範囲内である。
- () 糖尿病、心臓病の既往がない。
- () 血液検査で異常を指摘されていない。
- () 医師による運動の制限がない。

現在の健康状態について以上のとおり相違ありません。

レッスン参加にあたり、運動と関係なく一般的に体内死亡を含む流産が全妊娠例の10～15%であることを認識しています。常に自己の責任において健康状態に留意し、レッスンに参加することに同意します。

このことに関して夫、または同居の家族も賛成していますので、署名いたします。

平成 年 月 日

ご本人の署名 _____ (印)

夫またはご家族 _____ (印)