

マタニティヨガ参加申込書および同意書

ボディメンテナンス &
トレーニングスタジオ



LEGIT Field

この度はマタニティヨガにお申込みいただきありがとうございます。
本クラスに参加するにあたり、下記の内容をご理解の上、同意の署名をお願いいたします。

1	妊娠16週目以降、また安定期に入っていて医師の許可を得ています。	はい	いいえ
2	講師の指導の下安全に注意を払い、常に自己責任の下 自己の身体的限界を超えない範囲でクラスに参加します。	はい	いいえ
3	体調のすぐれないときはクラスに参加しません。	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	妊娠経過や健康に不安があるときは、必ず医師に相談し、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
6	万が一、クラス中に体調の変化（お腹の張り・破水感・出血・気分不快等）に 気付いた時は直ちにレッスンを中断し、担当助産師に申し出ます。 （途中退室の場合でも受講料の返金がないことを了承します）	はい	いいえ
7	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
8	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。	了承	拒否

【健康状態の確認欄】 ※該当するものに☑マークをつけてください。

- 過去3回以上の流産の経験がある。
- 高血圧と言われた事がある。（140/90以上）
- 整形外科的な疾患がある。
- 医師から運動を制限するような指示が出ている（安静を促されている）
- 上記に当てはまるものもあるが医師から参加の許可を得ている。

マタニティヨガ参加にあたり、現在の健康状態において、上記の通り相違なく、上記内容を順守することを
約束して参加を申し込みます。 また、万が一異常が起これば異議の申し立ては致しません。

西暦 年 月 日

ご本人ご署名

配偶者様ご署名

上記内容確認し、マタニティヨガの参加を許可致します。

巻石堂クリニック 柏の葉

担当医師

マタニティヨガ参加注意事項

参加される皆様にはいくつかの注意事項があります。下記をよくお読みください。
リラックスして安全にマタニティヨガを楽しんでいただきたいと思いますので、ご理解のほど
よろしく願いいたします。

- 当院助産師が行うマタニティヨガ教室では母体と赤ちゃんの安全を最優先に考えております。
当日、お腹の張りや何らかの異常を確認しましたらクラスに参加できない場合がございます。
- ヨガの内容は日本マタニティヨガ指導者講習を受講した当クリニック助産師が確認し、
無理のないプログラムになっております。しかし個人差がありますので無理のない範囲で
行ってください。
- クラス中に気分不快、お腹の張り等を感じた場合は、ヨガを中断し、すぐに担当助産師に
お声がけください。
- 感染症のリスクがある方（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）は他の妊婦さんへ感染をさせる恐れがありますので
ご参加はご遠慮下さい。
- マタニティヨガの参加で起こったトラブルは当院では責任を負いかねます。
安全に配慮した体制は取りますが、自己責任での参加となりますのでご了承下さい。
体調が悪い時などは無理な参加は決してなさらないようお願い申し上げます。

以上の事に同意していただけたら、記名捺印したうえで当日担当助産師にお渡しください。

年 月 日

本人 _____ 印

配偶者 _____ 印

巻石堂クリニック 柏の葉