

マタニティパーソナルレッスン 参加同意書

私は「pilates&yoga スタジオ health fit」マタニティパーソナルレッスンの受講にあたり、以下の内容を理解し、同意の上受講いたします。

1. 現在妊娠16週目以降であり、医師の許可を得ていることを書面で申告いたします
2. インストラクターの指導の下、安全に注意を払い、常に自己の責任と管理の下、健康状態に留意しレッスンに参加します。体調の優れない時はレッスンに参加しません
3. 万が一、レッスン中に体調の変化（おなかの張り、破水感、出血、気分不快など）に気付いた時には、直ちにスタッフに申し出てレッスンの参加を中止します。途中退室の場合も受講料の返金がないことを了承します
4. マタニティヨガ、ピラティスまたはその他の運動に関係なく、一般的に全妊娠の10～15%は胎内死亡を含めて、流産や早産が起こることを認識しています
5. 私とおなかの赤ちゃんの安全を第一に考え、インストラクターがレッスンへの参加を断る場合があることを承諾します
6. 家族の同意を得てレッスンに参加します

上記の内容を順守し、レッスン中の異常に関して自ら責任を負うことを承諾します。

年 月 日

ご署名(ご本人)

ご署名(ご家族)

出産予定日 年 月 日 初産/経産

通院施設名:

施設住所:

施設電話番号:

担当医師名: