

妊娠中の方の親子体操教室への参加に関する同意書

該当される方は、以下の内容をご確認のうえ、必要項目にご回答いただき、ご署名による同意をお願いいたします。ご記入後、担当へご提出ください。提出は随時受け付けています。

1	現在の妊娠が正常で、運動することに医師の許可を得ています。	はい・いいえ
2	教室担当者(外部講師含む)の指導のもと、安全に注意をはらい、常に自己管理のもと、母子の健康状態に留意し参加します。	はい・いいえ
3	妊娠経過や健康に不安がある時には、必ず医師に相談し、医師の許可を得たうえで参加します。	はい・いいえ
4	万が一、教室中に体調の変化(お腹の張り、破水感、出血、吐き気など)に気づいた時には、直ちに体操を中断し、教室担当者(外部講師含む)に申し出ます。 <u>※緊急連絡先および産院または救急に連絡させていただきます。</u> <u>その際、個人情報を提供します。</u>	はい・いいえ <u>※了承・拒否</u>
5	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。	はい・いいえ
6	傷害保険は、全てを保証するものではなく、妊娠・出産・早産または流産に適用されないことを理解しています。	はい・いいえ
7	妊婦さんとお腹の中の赤ちゃんの安全を第一に考えて、教室への参加をお断りさせていただくこともあります。	了承・拒否

私は、教室参加にあたり、以上の内容を十分に理解し、これに同意します。
また、家族も以上の内容を十分に理解したうえで教室への参加に賛成しています。
なお、途中退室や中断になった場合でも、受講料の返金がないことを了承します。

署名日 令和 年 月 日

ご本人の署名 生年月日 昭和・平成 年 月 日

緊急時連絡先(氏名) (続柄:) / 連絡先

通院施設名 / 連絡先

出産予定日 署名時点の妊娠週数

【お問合せ】松本市 スポーツ事業推進課 親子体操教室担当
〒390-0801 松本市美須々5-1 松本市総合体育館内
TEL 0263-45-9511 FAX 0263-45-1024
MAIL sportstaiiku@city.matsumoto.lg.jp