

マタニティクラス参加同意書

この度はマタニティクラスへのご参加ありがとうございます。

マタニティの方は所定のクラスへご参加頂けます。

こちらのクラスへご参加頂くに辺り、下記事項をご確認の上、ご署名ください。
不安な点や、不明な事があればお気軽にスタッフまでお問い合わせ下さい。

1. インストラクター、スタッフの指示に従い、クラスに参加します。
2. 常に自己責任と管理の元で、健康状態に留意してクラスに参加します。
3. クラスの受講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。
4. 体調不良の場合はクラスに参加しません。
5. 万一、レッスン中に体調の変化・不良に気づいた時には、ただちにレッスンを中断し、インストラクターまたはスタッフに申し出ます。
6. ヨガのクラスは安全で効果的な運動ですが、医療行為ではない事を理解し、また、運動に関係なく一般的に全妊娠の10～15%に胎内死亡を含む流産や早産が起こる事を認識しています。
7. 家族の同意を得て、クラスへ参加します。

その日の体調やスタッフの判断により、クラスへのご参加をお断りさせていただく場合もございますが母子の安全を第一に考慮しての対応となります事を予めご了承ください。

私は上記全ての事項、会員利用規約に同意し、万一異常が起これましても異議の申し立ては致しません。

ご本人の署名

ご家族の署名

〒

住所

生年月日 年 月 日

電話番号 自宅

携帯

出産予定日 年 月 日

出産予定施設
