

マタニティスイミング 個人カード

会員番号

コース名

フリガナ 氏名				生年月日	年	月	日	(	才)
				分娩予定日	年	月	日		
住所	〒				TEL ()				
緊急連絡先	〒				TEL ()				
妊 娠 ・ 分 娩 歴	回数	分娩年月日			正・異	月経周期 正・異 日型			
	1	年	月	日	正・異	【受診している病院】 名称 住所 TEL () 担当医 先生			
	2	年	月	日	正・異				
	3	年	月	日	正・異				
	4	年	月	日	正・異				
	5	年	月	日	正・異				

同意書

- ① 主治医の許可をもらっている。 はい ・ いいえ
- ② 過去に分娩異常がある。 はい ・ いいえ
- ③ お腹のはりがある。 はい ・ いいえ
- ④ 胎動がある。 はい ・ いいえ
- ⑤ 胎児心拍動音がある。 はい ・ いいえ
- ⑥ 何か、妊娠の異常を指摘されている。 はい() ・ いいえ

写真

上記の記入事項に誤りのないことを認めます。
また、マタニティスイミングに入会するにあたり当クラブの「会則・細則」をよく読み、理解しこれを守ります。
また、水泳などのスポーツとは関係なく、流・早産（破水）があることも十分に理解しております。

年 月 日

氏名

印

配偶者氏名

印

調布市調布ヶ丘1-18-1 マルエツ2F

TEL: 042 (487) 0454

後楽園スポーツクラブ調布