

ベビーマッサージ参加同意書

安全に楽しくママとベビーにマッサージを受けていただくために下記の事項を確認の上、ご署名をお願いいたします。

1. ワクチンの副反応と区別をするために、予防接種後3日経過しており発疹等がない状態でご参加ください。
また参加の意思は保護者の責任とします。
2. 母児ともに発熱や風邪症状、発疹など体調不良の方はご参加いただけません。
3. ベビーマッサージを集中して行うために親子2人での参加とします。
4. マスクをご着用の上ご参加いただき、感染予防にご協力をお願いいたします。
5. マッサージ後の体調不良については責任を負いかねますので、母児の体調管理は自己責任でお願いいたします。

上記の注意事項に同意し、ベビーマッサージに参加いたします

令和 年 月 日

ご署名 ママ： _____

(ベビーちゃんのお名前： _____ 年 月 日生)