

マタニティーヨガ参加同意書

安全で楽しくヨガにご参加いただく為に、下記事項をご確認の上、ご署名をお願いします。

- 妊娠 15 週以上～ご出産までの、妊娠経過が順調な方が対象となります。
※切迫流早産傾向、高血圧、胎盤の位置異常、運動制限や安静指示のある方はご参加いただけません。
- ヨガの内容は医師や助産師ヨガインストラクターで確認して、無理なく、かつお産に役立つプログラムとなっておりますが、個人差がございますので無理のない範囲で行ってください。
- 感染症のリスクがある方（風邪気味、ご家族のコロナやインフルエンザなど）は他の参加された方に感染する恐れがありますので参加はご遠慮下さい。
- ヨガ中に気分が悪くなった、おなかが張ってきたなどトラブルを感じられた場合、すぐにお声がけください。（中止させていただく場合もあります）
- ヨガの参加で起こった怪我などのトラブルは当院では責任を負いかねます。安全に配慮した体制を取って行いますが、自己責任での参加となります。
- 都合により急遽、日程変更や休講とさせていただく場合がございます。

何かご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。

年 月 日

診察券 ID : _____

ご署名 : _____

出産予定日（ 年 月 日） 初産・経産