

※分娩予定日 年 月 日
 ※入会年月日 年 月 日
 ※退会年月日 年 月 日

会員番号										フリガナ	コース	生年月日
										氏名		年 月 日
住所： TEL：												

--

現在通院中の医院名				分娩予定日： 年 月 日			分娩予定医院名			医院	
				住所：							
	回数	年 月	流産・死産の別	妊婦・分娩・産褥の異常	分娩場所	正下時体重 (g)	性別	児の予後			
妊婦・分娩歴	1		ケ月過								
	2		ケ月過								
	3		ケ月過								
	4		ケ月過								
月 経 周 期				緊 急 連 絡 先							
正・不正 日型		持 続 日間		住所：			先方先：				
<自宅からクラブまでの所要経路> (例) 自宅徒歩 (3分) ⇒バス (5分) ⇒クラブ徒歩 (2分) (計10分)											

◇マタニティスイミングを開始される方へ◇

- ①主治医に妊婦水泳をする許可を得ましたか？ はい・いいえ
- ②過去に、流産・早産・その他の妊娠・分娩の異常がありましたか？ はい・いいえ
- ③胎児心拍動音は、聞こえましたか？ はい・いいえ
- ④胎動はありますか？ はい・いいえ
- ⑤時々お腹がはりますか？ はい・いいえ
- ⑥今回の妊娠中の異常を指摘されていますか？ はい・いいえ
- ⑦スポーツと関係なく、約5.3%の流早産が起こり得ることについて了解していますか？ はい・いいえ

※ 妊娠11週を過ぎて、胎児心拍音が確認できれば、流産の危険性は極めて少なくなります。しかし、20週以後でも1.00%の流産、4.33%の早産ではありますので、流早産については十分な注意が必要です。当スクールとしても十分な配慮を致しますが、普通の日常生活をしているだけでも、破水、流早産になることがあり得ることをご承知おき下さい。

マタニティスイミング参加承諾書	
スイミングスクール殿	
私は、上記記入事項に誤りがないことを確認・理解した上で、マタニティスイミングに参加することを承諾致します。	
年 月 日	
会 員 名 (妻)	(印)
保護者名 (夫)	(印)