

# 【オンライン】マタニティヨガクラス参加同意書

この度は、ご懐妊おめでとうございます。妊娠中はいかがお過ごしでしょうか？マタニティヨガを通じて、健康で楽しいマタニティライフがお過ごしいただけるようお願いしております。つきましては、安全で楽しくクラスにご参加いただくために下記の注意事項をお守りください。

## ●かかりつけ医の許可が出ていること。

※妊娠15週以降の、妊娠経過が順調な妊婦。

※診断書は不要です。各自、ご自身の体に責任を持ってご参加ください。

※受講中、体に異常を感じた場合は無理せず速やかに担当講師に申し出てください。

## ●体調がすぐれない場合はクラスへの参加をご遠慮ください。

※参加費を返金することはできません。予めご了承ください。

※開始時刻までに、担当講師公式LINE又はMathida公式LINEまでご連絡ください。

## ●安全にクラスを受講していただくため、担当講師の指示に従って頂きますようお願いいたします。

※危険性の高いポーズを個人的に行われる場合には、ご退室いただく場合もございます。予めご了承ください。

## ●事故や怪我を未然に防げるよう最善の注意を払いクラスを進めて参りますが、

万が一、事故や怪我などのトラブルがあった際に一切の責任をMathida及び担当講師が負うことはできません。

## ●クラス参加の際は、母子手帳・保険証をご自身の近くにご用意をお願いいたします。

※クラス中、担当講師が必要と判断した場合 救急車を呼ばせて頂きます。

## ●体調不良以外のキャンセルはクラス前日までにご連絡をお願いいたします。

## ●都合により、急遽担当講師が変更する場合がございます。変更の際は、公式LINEよりご連絡いたします。

## ●個人情報の取り扱いについて

※個人情報保護法その他の関係法規が認める場合を除き、当院が保有する個人情報を第三者に提供することはありません。

万が一のために備えて、かかりつけ病院のご住所・ご連絡先・担当医師名・緊急連絡先をご記入ください。

【かかりつけ病院について】

●病院名： \_\_\_\_\_

●住所： 〒 \_\_\_\_\_

●連絡先： \_\_\_\_\_

【ご本人様について】

●住所： 〒 \_\_\_\_\_

●連絡先： \_\_\_\_\_

●緊急連絡先：①お名前 \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

●緊急連絡先：②お名前 \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

※可能であれば、お二人分ご記入お願いいたします。

クラス参加にあたり、前ページの記載事項に同意いただける場合は下記への署名をお願いします。

令和      年      月      日

ご署名 \_\_\_\_\_ (印)