

マタニティヨガ参加許可と同意書



日本マタニティフィットネス協会認定のインストラクターの行う、マタニティヨガレッスンへの参加を許可します。

* ヨガ実施中に体調不良等あった場合はかかりつけ医への受診推奨を行います。

年 月 日

施設名 _____

担当医 _____

- 私は常に自己責任において健康状態に留意し、マタニティヨガに参加することを同意します。
- 上記医師の指示に従うとともに、実施中の体調不良は速やかにスタッフに届けた後、かかりつけ医の受診を行います。

記入日時 年 月 日

(本人自署)

- * この事業は総社市からの受託事業です。
- * この文書はこの事業以外には使用いたしません。



NPO法人 总社市から
子育て応援ここ