

At home yoga maternity class 入会申込書

私は、承諾書に同意した上で入会を申し込みます。

ふりがな		申し込み年月日
お名前		
生年月日：	年 月 日（才）	
出産予定日：	年 月 日（現在の妊娠週数 週）	
分娩歴：	初産 経産（経産）	
<緊急連絡先>		
住所：		
電話番号：		
<通院中の病院名>		
住所：		
電話番号：		
<分娩予定の病院名>		
住所：		
電話番号：		
通信欄	アレルギー（ ）	
	持病・怪我（ ）	
	その他伝えておきたい事・希望する事	

*お預かりした個人情報は適切に管理し、運営上必要な場合に限り、利用させていただきます。

At home yoga maternity class 承諾書

1. インストラクターの指導の下、自らの身体的限界を超えない範囲でレッスンに参加することを承諾します。
 2. 私の健康状態は現在良好であり、クラスの参加に何ら問題がないことを認めます。
 3. アレルギー体質、負傷中、疾病中、妊娠中、先天的あるいは後天的な理由で、身体機能の一部に障害をお持ちの方は、主治医の承諾の下、クラスに参加することを承諾します。また、主治医に相談がない状態では、クラスを受けることができないことを承諾します。
 4. 万一、レッスン中に体調などに異常が生じた場合、直ちにインストラクターに報告することを承諾します。
 5. 万一、レッスン中に負傷・疾病などが発生し、罹病した場合、後遺症が発生した場合、死亡した場合についても自ら責任を負うことを承諾し、施設の利用とクラス参加以前に必ず書面にて申告することを承諾し、その原因のいかんに関わらずクラスに関わる全ての関係者に対する一切の責任を問わないことを承諾します。
 6. クラス参加以前に、家族の同意を得ることを承諾します。
- 私は上記、記載事項を読み、内容を理解した上で、それを遵守することを誓います。

年 月 日

お名前
