

マタニティクラス申込時検診のお願い

拝啓 私ども東急スポーツシステム株式会社のマタニティクラスでは、過剰な体重の増加防止、お産に関わる筋力・持久力の保持など様々な効果のあるエクササイズを行っております。

現在は妊娠14週を経過し、妊娠経過に異常がない妊婦様の申込を許可しております。つきましては、申込を希望しております妊婦様を、下記診断書の項目内容におきましてご診察いただきたくお願い申し上げます。

敬具

東急スポーツシステム株式会社
アトリオドゥーエ二子玉川

マタニティクラス申込許可診断書

ふりがな	生年月日
氏名	年 月 日生
	出産予定日
	年 月 日生
住所 〒	妊娠週数
TEL	週

《チェック項目》

■下記の項目のチェックをお願いいたします。

- 妊娠14週を経過している。
- 過去に早産や習慣性流産の既往がない。
- 子宮口が閉じており、早産の兆候がない。
- トリコモナス・ガンジタなどの感染症にかかっていない。
- 感染症のある皮膚疾患・その他の感染症にかかっていない。
- 現在治療中の合併症がある（病名： _____）
- 多胎妊娠でない。
- 多胎妊娠である。（ _____ 人）
- その他（ _____ ）

※アトリオドゥーエ二子玉川では、多胎妊娠の場合、
双胎妊婦の方のみ申込を受け付けております。ご了承ください。

上記の者、現在のところ異常のないことを認めます。

20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

印

住所

〒