

## 出雲ゆうプラザ マタニティ教室参加申込書

記入日                      年                      月                      日

フリガナ		生年 月日	年                      月                      日
氏名		月日	年                      月                      日
住所	〒	電話 番号	
		連絡相手氏名・続柄	
緊急 連絡先			
出産 予定日	年                      月                      日	妊娠 週数	現在                      週目
☆初回参加日 <p style="text-align: center;">年                      月                      日</p> ☆何番目のお子様ですか？ <p style="text-align: center;">第                      子</p> ☆今までに早産や流産を経験されたことはありますか？ <p style="text-align: center;">はい                      ・                      いいえ</p> ☆既往歴がある場合は○印をつけてください。 糖尿病                      心臓病                      甲状腺の疾患                      その他（                      ）			
☆水中運動にあたり、日頃の体調等で気になることがあればご記入ください。			

### かかりつけ産科医師の方へ

出雲ゆうプラザ マタニティ教室への参加について、許可される場合は下記に署名をお願いいたします。

出雲ゆうプラザ マタニティ教室への参加について許可いたします。

年                      月                      日

医療機関名

\_\_\_\_\_

医師名

\_\_\_\_\_