

べつかい町産前産後ヨガ申込書・同意書

別海町母子健康センター

この度は、べつかい町産前産後ヨガ教室にお申込みいただきありがとうございます。楽しく安心安全にご参加いただくにあたり下記の内容をご確認の上、署名をお願いいたします。

【 妊娠している方 】

- ☐ 妊娠 16 週以降から出産前まで妊娠経過の良好な方が対象となります。
※ 切迫流早産傾向・高血圧・胎盤位置異常、運動制限や安静の指示がある方は参加をお控えください。
- ☐ 毎回体調チェックを行います。体調がすぐれない場合は、参加できません。
- ☐ ヨガ中に体調の変化（お腹の張り、出血、気分不快等）があった場合はすぐにお申し出ください。
- ☐ マタニティヨガは、安全で効果的な運動ですが、運動に関係なく一般的に全妊娠の 10～15% に胎内死亡を含む流産や早産がおこる可能性があります。ご理解の上ご参加ください。

【 産後の方 】

- ☐ 産後は 2～3 か月から参加できます。
- ☐ 毎回体調チェックを行います。体調がすぐれない場合は、参加できません。

【産前産後の方共通】

- ☐ 本人・家族に感染症の兆候がある場合は、他の参加された方へ感染する可能性があるため参加をお控えください。
- ☐ 安全管理上、お子様の託児は行っておりません。ご了承ください。
- ☐ 天候などやむを得ない事情により都合により急遽日程の変更や休講とさせていただきます場合があります。

ご不明な点があれば、別海町母子健康センターへお問い合わせください

私個人の責任で安全に注意を払い、自らの身体に無理のない範囲で、インストラクターの指導のもとヨガ教室を受講いたします。
上記の内容を確認の上、産前産後ヨガ教室に申し込みます。

令和 年 月 日

氏名 _____

本人携帯電話番号 _____

緊急連絡先電話番号 _____

出産予定日 令和 年 月 日

出 産 日 令和 年 月 日

出産（予定）病院 _____