



マタニティ・レッスン同意書

私は、ヨガスタジオ ヒトのレッスンを受講するにあたり、以下の内容を充分理解した上、これに同意します。

1. 現在診察を受けている主治医の許可を得ています。
2. 体調のすぐれない時は参加しません。
3. レッスン中、少しでも体調の変化に気づいた場合は、直ちにスタッフに申し出てレッスンを中止します。

私は上記事項に同意し、万一異常が起こった場合でも異議の申し立ては行いません。
また、レッスンを受講するにあたっての一切の責任は私自身が負うものとします。

平成 年 月 日

ご本人のご署名 _____ 印

ご主人のご署名 _____ 印

住所 〒 _____

電話番号 (_____) _____

出産予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

緊急連絡する方① _____ 続柄

緊急電話番号 (_____) _____

緊急連絡する方② _____ 続柄

緊急電話番号 (_____) _____