

主治医殿

マタニティー・スイミング開始時検診のお願い

当クラブでは、妊娠16週を経過した妊婦の方を対象にマタニティー・スイミングを開催しております。入会希望者については、主治医のご検診の結果、妊娠経過が順調で異常がないと判断された妊婦の方についてのみ、入会を許可しております。

つきましては、下記の事項をご参考の上、開始時検診をお願いいたしたくご依頼申し上げます。

ご多忙中誠に恐縮ではございますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、当クラブではお知らせいただいた情報を適切に管理し、ご本人の承認なく、他社に提供や他社と共同利用することはありません。

〒211-0013

川崎市中原区上平間209-1

NECグリーンスイミングクラブ

TEL 044-555-8951

診断書

氏名 _____

現在妊娠 _____ 週数

下記の者は診察結果により、本日の時点においてマタニティー・スイミングを行うことを許可いたします。

年 月 日

医療機関 所在地

名称

TEL

医師名

印