マタニティー・スイミング参加承諾書

会員番号	名前（ふりがな）【必須】

【すべて必須】
●生年月日　　年　　月　　日（　　才）
●出産予定日　　年　　月　　日
（現在の妊娠週数　　週）
●分娩歴　　初産　　経産　（　　経産）

●緊急連絡先【必須】
〒

TEL

●通院中の病院名【必須】
〒

TEL

●分娩予定の病院名
〒

TEL

・主治医に妊婦水泳をすることの許可を得ている。
・スポーツと関係なく、破水や流産・早産（約5，3％）が起こりうることについて了承している。
・妊婦水泳により、すべての方が安産であるとは限らないことを了解している。
・自分の身体を十分に配慮し、決して無理をせず運動することを心がける。

以上のことを理解した上で家族同意のもと、本人の責任においてマタニティー・スイミングに参加することを承諾いたします。

■お客様の個人情報について
ご記入いただいた情報は、本件お申込みに関するご入会判定にのみ利用いたします。それ以外の目的には利用しません。
当クラブではお知らせいただいた情報を適切に管理し、お客様の承認なく、他社に提供や他社と共同利用することはありません。
記入必須項目にご記入されない場合は、ご入会をお断りすることがありますので、あらかじめご了承ください。
ご不明な点や、訂正、利用停止等の要望があれば下記にお問い合わせください。
■個人情報に関する問い合わせ先
株式会社NECライベックス　NECグリーンスイミングクラブ個人情報問合せ窓口
TEL：044－811－2035　[受付時間：月曜日～金曜日（当クラブの休日を除く）9：00～17：00]
個人情報保護に関する管理責任者：株式会社NECライベックス　ヘルス＆スポーツ事業部長

年　　月　　日

本人名　　印

配偶者（親族）　　印