

妊娠経過証明書

(マタニティピクス・マタニティアクア・マタニティヨガレッスン参加許可書)

ゴールドジム横浜馬車道 御中

氏 名) _____

住 所) 〒 _____

生年月日・西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日生

下記項目をご確認下さい。

- ☐ 妊娠 _____ 週
- ☐ 過去に流産を 3 回以上繰り返していない
- ☐ 特記事項 (_____)

以上、現在までの妊娠経過に特に異常は認められません。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名称 _____

住所 _____

電話番号 _____

医師名 _____