

ご担当主治医 様

浦安市総合体育館・屋内水泳プール
千葉県浦安市舞浜 2 番地 27
047-304-0030

マタニティースイミング（陸上エクササイズ）開始前検診のお願い

浦安市屋内水泳プールでは、妊娠 16 週から出産前の妊婦の方を対象に、マタニティースイミングを実施しております。参加をご希望される方に対し、参加にあたり担当主治医様からの承諾があることを条件としています。

つきましては、誠に恐縮に存じますが、別紙「健康診断書」の項目についてご診察をお願いしたく、ご依頼申し上げます。

マタニティ・スイミング健康診断書

ふりがな		生 年 月 日
氏 名		年 月 日 (才)
住 所	〒	
	TEL ()	
出産予定日	年 月 日	現在の妊娠週数

医師のチェック項目

○下記項目のチェックをお願いいたします。

- 分娩歴 : 初産 経産 (経産)
- 妊娠16週以降である。
- 多胎児 (双子、三つ子等) ではない。
- 過去に早・流産を2回以上繰り返していない。
- 子宮口が閉じている。
- トリコモナス・カンジダにかかっていない (ある場合は治療後) 。
- 特別の合併症がない。

○ご意見

上記の者は、現在のところ、異常が無くスイミングおよびエクササイズ (陸上) の運動をすることに支障が無いと診断します。

年 月 日

病院名

住 所

医師名

印

財団処理欄	
-------	--