

# 診断書（妊娠経過証明書）

（マタニティエクササイズ）

受診者氏名

住所

生年月日 年 月 日

妊娠 週 日

予定日 年 月 日

下記の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）
- 過去に早流産を3回以上繰り返していない
- 子宮口の開大を認めない
- 子宮頸管長の短縮を認めない
- トリコモナス・カンジタにかかっていない
- 特別の合併症がない
- ・・・特記事項・・・

上記内容を確認し、上記の者は正常に経過しており、マタニティエクササイズに参加できることを認めます。

平成 年 月 日

医療機関名所

住 所

電話番号

医師名

印