

年 月 日

## 診断書（妊娠経過証明書）

（マタニティエクササイズ）

氏名

住所

生年月日

□妊娠 週 日 予定日

□過去流産を3回以上繰り返していない

□子宮口の開大を認めない

□頸管長の短縮を認めない

□軽運動 可 不可

□その他特記すべき事項について

（胎児の状態、出血、はり、病歴等）

以上、現在妊娠経過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

医師氏名

印