

妊娠経過証明書

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

妊娠週数 _____ 週

特記事項

上記の者は正常に経過しており、マタニティ水泳を始めることに差し支えないことを認めます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

所在地

医師名

印