



ID: \_\_\_\_\_

Class: \_\_\_\_\_

Day/Time \_\_\_\_\_

## Aqua-Natal Application Form

Branch \_\_\_\_\_ Application Date \_\_\_\_\_

### Mommy's Detail (รายละเอียดคุณแม่)

ชื่อจริง (First Name) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

นามสกุล (Last Name) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

ชื่อเล่น (Nick Name) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

วันเกิด (Birthday) \_\_\_\_\_ อายุ (Age) \_\_\_\_\_ ปี (Years)

ครรภ์แรก  ใช่  ไม่ใช่ ครรภ์ที่ \_\_\_\_\_

อายุครรภ์ \_\_\_\_\_ สัปดาห์

เคยมีประวัติการแท้งบุตร  ไม่เคย  เคย เนื่องจาก \_\_\_\_\_

ความสามารถในการว่ายน้ำของคุณแม่  ไม่เป็น  พอได้  คล่อง

คุณแม่มีโรคประจำตัวหรือไม่  ไม่มี  มี ระบุ \_\_\_\_\_

### เอกสารประกอบการสมัคร

สำเนาบัตรประชาชน

ใบรับรองแพทย์ (ระบุอายุครรภ์ และคำอนุญาตจากแพทย์ให้ออกกำลังกายในน้ำได้)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date