「いきいき健康教室」申込書　（2023 年度）

氏名	フリガナ	生年月日	年　月　日（　才）
住所	〒		
ＴＥＬ	自宅　・　携帯電話 ※携帯電話をお持ちの方は、必ず両方記入してください。		
運動経験	今までの、健康教室等の参加経験を教えて下さい。 ●種類『　』　●期間『　年間　』 ●場所『光市総合体育館　・　その他（　）』		

□下記事項を同意します※チェックを記入してください。チェックがない場合は参加不可。

※教室中の事故・傷病・紛失等に対し、自己の責任において参加します。
※教室の事故・傷病への補償は主催者が加入した保険の範囲内であることを承諾します。
※主催者が取得した個人情報について、今後の事業の参加案内・ＨＰや報道関係への開催情報等の通知に使用することを了承します。

アンケート
Ｑ１　教室にどのようなことを期待して参加されますか？
（　）
Ｑ２　**【昨年年度参加された方】**教室に参加しての感想は？
（　）

問　診　表

（１）心臓が悪いと言われたり、心電図に異常があると言われたことがありますか？　□はい　□いいえ
（２）高血圧症と言われたことがありますか？　□はい　□いいえ
（３）糖尿病と言われたことがありますか？　□はい　□いいえ
（４）コレステロールまたは中性脂肪が高いと言われたことがありますか？　□はい　□いいえ
（５）痛風または尿酸値が高いと言われたことがありますか？　□はい　□いいえ
（６）運動中にひどい息切れが出たことがありますか？　□はい　□いいえ
（７）めまいが起こり、気を失ったことがありますか？　□はい　□いいえ
（８）タバコを吸いますか？　□はい　□いいえ
（９）アルコールを飲みますか？　□はい　□いいえ
（10）これまでに、スポーツに伴うケガ、故障の経験はありますか？　□はい　□いいえ
（11）血縁者に、心臓の病気をした方がいますか？　□はい　□いいえ
（12）血縁者に、高血圧の方がいますか？　□はい　□いいえ
（13）血縁者に、糖尿病の方がいますか？　□はい　□いいえ
（14）現在、病院で治療を受けていますか？　□はい　□いいえ
（15）どのような薬を処方されていますか？　（　）
（16）これまでのスポーツ経験は？
（種目：　（　）歳～（　）歳・種目：　（　）歳～（　）歳）
（17）生まれてから現在までに、何か病気をしましたか？
（　（　）歳～（　）歳・　（　）歳～（　）歳）
（18）その他、気になる事があればご記入ください
（　）