

# 元気はつらつ教室 参加申込書

南相馬市筋力向上トレーニング事業

希望会場

□原町（ゆらっと）

第1・2・3・4（A・B）

記入年月日： 年 月 日

ふりがな 氏名：	男 女	生年月日： 大正・昭和 年 月 日（ 歳）
住所（居住地）：〒 ー 南相馬市		□住民票が市外にある方（ 市、町、村）
電話：0244ー ー 携帯： ー ー	緊急連絡先：氏名（ ）続柄（ ） 電話：	
送迎の希望： □有 □無（自家用車・家族の送迎・徒歩・自転車・その他）		
家族構成： 人暮らし（続柄：本人・配偶者・父母・子・子の配偶者・孫）		
介護保険の認定： 認定はもっていない・非該当・要支援1・要支援2・要介護1以上		
かかりつけ医の許可： □得た □得ていない（※ 月 日頃 確認予定） □主治医無		

※この参加申込書は、運動をするにあたり必要な健康状態をご記入いただくものです。

記載された情報は、本教室の目的以外に使用いたしませんので、ご協力をお願いいたします。

## ○あなたの健康状態について伺います。

1. 現在、病院や医院等に通っていますか？

いいえ

はい

① 病院名（ ） 医師名（ ）

② 病院名（ ） 医師名（ ）

③ 病院名（ ） 医師名（ ）

2. 現在、治療中の病気はありますか？

ない

ある

【病名】高血圧、糖尿病、高脂血症、不整脈、狭心症、ペースメーカー、  
脳卒中、胃炎、便秘症、肺疾患、前立腺、パーキンソン病、関節リウマチ、  
認知症、白内障、緑内障、骨粗しょう症、腰痛、ひざ痛、肩痛、アレルギー  
がん(部位: ), 難病( )  
その他( )

3. かかりつけ医師から、日常生活上の活動について、制限を受けていますか？

いいえ

はい（例：入浴・階段・運動（散歩）など）

※裏面があります

