

## 元気UP教室 参加申込書

南相馬市筋力向上トレーニング事業

□ 1 ・ 2 ・ 3期

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		
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： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない (※ 月 日頃 確認予定) <input type="checkbox"/> 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

