

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

□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. 最近6ヶ月以内に、次のことがありましたか？（ある場合は主治医の許可が必要です）

- (1) 心臓発作 □ ない □ ある
(2) 脳卒中の発作 □ ない □ ある
(3) 入院 □ ない □ ある ⇒【時期】（ ）
【病院】（ ）

2. 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（ ）

3. 現在、治療中の病気はありますか？

□ いいえ □ はい

【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、めまい
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、骨粗鬆症、腰痛、膝痛、肩痛、アレルギー、痛風、
脊柱管狭窄症、がん(部位：)、難病()
その他()

※裏面があります

