

平成 29 年度 浦添市民体育館「スポーツ&健康教室」申込書

受付日 (平成 年 月 日)

教室名		トランポリンエクササイズ		
ふりがな				性別
名前				男 ・ 女
住所		〒	生年月日	
			昭和 平成	年 月 日
連絡先	自宅			年齢
	携帯電話			歳
	メールアドレス			@
職業				

問診票

身長	cm	体重	kg	体脂肪率	%
血压	/	脈拍	拍	※血压、脈拍は必ずご記入ください	
運動歴			週	回	または 月 回
			週	回	または 月 回
<p>・次の質問にお答えください。</p> <p>1 教室への参加は初めてですか。 (はい ・ いいえ (回目))</p> <p>2 運動は好きですか (はい ・ いいえ)</p> <p>3 食事は規則的ですか (規則的 ・ 不規則 1日 食)</p> <p>4 一日の睡眠時間は何時間ですか _____ 時間</p> <p>5 眠りは浅く感じますか (はい ・ いいえ)</p> <p>6 喫煙されていますか (はい ・ いいえ)</p> <p>7 飲酒はされますか (飲まない ・ 飲む 週 回)</p>			<p>・該当する項目に○をしてください(複数可)</p> <p>1 運動時に胸の痛みがある</p> <p>2 運動時に息切れが強い</p> <p>3 医者から運動制限の指示がある</p> <p>4 糖尿病と言われたことがある</p> <p>5 高血圧症と言われたこと</p> <p>6 めまい、たちくらみがある</p> <p>7 関節痛がある(膝 ・ 肩 ・ 腰 ・)</p> <p>8 食事について普段から気を付けている</p> <p>9 最近疲れやすい</p> <p>10 コレステロール値が高めである</p> <p>11 尿酸値が高めである</p> <p>12 薬を服用している (病名:) (薬名:)</p> <p>13 その他何かありましたらご記入してください ()</p>		
<p>・アンケート</p> <p>・教室開催の様子を写真撮影する場合がございますが、被写体として撮影してもよろしいでしょうか。(可 ・ 不可)</p> <p>・教室の受講生募集のご案内を希望しますか。(はい ・ いいえ)</p>					
受講料納期日		受講料		受付サイン	
1期	平成 年 月 日 ()	円			
2期	平成 年 月 日 ()	円			
3期	平成 年 月 日 ()	6,000 円			

◎この情報は目的以外に使用致しません。