

## 令和元年 ANA SPORTS PARK浦添「スポーツ&amp;健康教室」申込書

受付日 ( 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
連絡先	自宅			年齢
	携帯電話			歳
	メールアドレス	@		
緊急連絡先		●教室受講中のケガや事故など万一の際のみ使用致します。		
		氏名	続柄	電話番号

## \*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
・次の質問にお答えください。 1 教室への参加は初めてですか。 ( はい ・ いいえ ( 回目 ) ) 2 運動は好きですか ( はい ・ いいえ ) 3 食事は規則的ですか ( 規則的 ・ 不規則 1日 食 ) 4 一日の睡眠時間は何時間ですか 時間 5 眠りは浅く感じますか ( はい ・ いいえ ) 6 喫煙されていますか ( はい ・ いいえ ) 7 飲酒はされますか ( 飲まない ・ 飲む 週 回 )			・該当する項目に○をしてください(複数可) 1 運動時に胸の痛みがある 2 運動時に息切れが強い 3 医者から運動制限の指示がある 4 糖尿病と言われたことがある 5 高血圧症と言われたこと 6 めまい、たちくらみがある 7 関節痛がある( 膝 ・ 肩 ・ 腰 ・ ) 8 食事について普段から気を付けている 9 最近疲れやすい 10 コレステロール値が高めである 11 尿酸値が高めである 12 薬を服用している (病名: ) (薬名: ) 13 その他何かありましたらご記入してください ( )		

	受講料納期日	受講料	受付サイン
1期	年 月 日 ( )	6,000 円	
2期	年 月 日 ( )	6,000 円	
3期	年 月 日 ( )	5,000 円	

・教室の受講生募集のご案内を希望しますか。( はい ・ いいえ )

◎教室風景の写真撮影を行い、広報活動等に使用する場合があります。

◎この情報は目的以外に使用致しません。