

元気はっらっ教室（介護予防教室）申込書

令和 年 月 日

申込者	おところ	
	電話番号	
	(ふりがな) お名前	
質問事項	※該当するものに○印をしてください。	
	1. 参加目的（複数チェック可） ①体力・技術向上 ②健康づくり ③運動不足解消 ④リハビリ その他：	
	2. 現在治療中の病気はありますか？ ①ある ②ない 病名：	
	3. 医師から運動について何か支持を受けていますか？ ①受けている ②受けていない ①の場合は具体的に：	
	4. 普段はまたは運動中に次のような自覚症状はありますか？ ①動悸 ②息切れ ③胸痛 ④めまい ⑤頭痛 その他：	
次の事項について了承します。 1. ご本人の体調等により、指導員が運動の実施・継続が難しいと判断された場合はその時点で運動を中止させていただきます。 2. 入会後は規則を守り、指導員及び包括支援センター職員の支持に従っていただきます。 3. 健康状態には十分に留意し、自身の責任において、教室に参加していただきます。 4. 個人情報教室の管理運営等に必要な場合のみ使用させていただきます。また、本人の承認なく第三者に情報を開示・提供することはありません。		