

昔の若人おしゃべりサロン（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	<p>※該当するものに○印をしてください。</p> <p>1. 参加目的（複数チェック可） ①趣味づくり ②他者との交流 ③運動不足解消 ④楽しみづくり その他： _____</p> <p>2. 現在治療中の病気はありますか？ ①ある ②ない 病名： _____</p> <p>3. 食べ物のアレルギー等がありますか？ ①ある ②ない ①の場合は具体的に： _____</p> <p>4. 医師より禁止されている事がありますか？（食事・運動について） ①ある ②ない ①の場合は具体的に： _____</p>	
<p>次の事項について了承します。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3. 健康状態には十分に留意し、自身の責任において、サロンへ参加していただきます。</p> <p>4. サロンで提供されるもの（食事等）については、あくまでも自己責任にて摂取していただきます。</p> <p>5. 個人情報はサロン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。</p>		