

ボールペンでお書きください。

令和 年 月 日 受付

会場

期

月スタート

申し込みは【武道館・ネーブルみつけ】
いきいき健康づくりセンター又は
保健福祉センター（健康福祉課）へ

初回案内送付日	
問診担当者	
	登録番号

健康運動教室申込書兼健康チェック問診票

ふりがな

氏 名 昭 和 ・ 平 成 年 月 日 生 (歳)

住 所 電 話 番 号 — —
携 帯 番 号 — —

(連絡希望時間 時頃)

緊急連絡先 氏名 (続柄) 電話連絡先 — —

*勤め先住所 (市外の方のみ)

希 望 会 場 ・ コー ス

第 1 希 望

第 2 希 望

希望 場所	希望 コース	・ 曜日 : ~	希望 場所	希望 コース	・ 曜日 : ~
----------	-----------	----------	----------	-----------	----------

〔参加にあたっての希望他〕

誓 約 書 (以下の事項について誓約します)

- ① 私は、見附市が主催する健康運動教室（以下本教室）に参加し、所定の参加料を支払います。
- ② この問診票に記入の内容は、本教室の参加申し込み時点で、私が記入もしくは答えた内容であり、申し込み以後、内容変更がある場合は私が申し出ます。
- ③ 私は、私の受けた 1 年以内の健診（人間ドック等含む）データを提供し、この問診票（変更あれば変更後のもの）と合わせて、運動の可否判定されることを了承します。
- ④ 私は、T-Well システムを使用するにあたり、申込書、最新の健診、最新の健康チェック問診、最新の体力テスト等の個人情報、インターネットを経由して送信し、T-Well システムのデータベースに保存することに同意します。
- ⑤ 私は、株式会社タニタヘルスリンク及び株式会社タニタヘルスリンクが業務委託した他の研究機関が実施する見附市の「健康運動教室事業の事業評価」等について、本教室参加に伴う T-Well システムのデータベースに蓄積された個人情報を、個人が特定されないこと前提に資料として提供することに同意します。
- ⑥ 教室初回開催日後に参加中止を申し出た場合、参加料について、支払い済みか否かに関わらず、参加者の責に帰すべき事由がない場合を除き、原則として返金されないことを了承します。
- ⑦ 教室修了後の参加中止を希望する場合は、口座引落月前月 20 日までに申告します。また、1 度引き落とされた参加費は返金されないことを了承します。
- ⑧ 口座引落については、1 回につき 3 か月分＋引落手数料 82 円とし、1,4,7,10 月(各月 5 日)に口座振替されることを了承します（教室期間中は、会場での現金納）。
- ⑨ 私は、要介護 1 から 5 の認定を受けた場合、原則として退会することに同意します。
- ⑩ 問診票による 1 次判定の結果、メディカルチェック対象となった際は見附市立病院にて自費で受診します。
- ⑪ 私は、本教室に参加するにあたり万一の事故が発生した場合、自己の責任とし、主催者や判定医師に対して、責任を問わないこととします。
- ⑫ 見附市民の方は、教室入会と同時に見附市健幸ポイント事業へ参加することに同意します。

署 名

3. 両親や兄弟・姉妹に心臓の病気や急死した方がいらっしゃいますか？
(但し、父・兄弟は55歳以前に、母親・姉妹は65歳以前に発病または急死した場合)

は い ・ いいえ
↳ (誰： _____ ・ 状況： _____)

4. 現在、喫煙しているか、禁煙後6か月以内ですか？

は い (喫煙中・禁煙後6ヶ月以内) ・ いいえ

5. 現在、飲酒をしますか？

は い ・ いいえ
↳ (頻度： _____ ・ 1日当たりの飲酒量： _____)

6. 最近の自覚症状として、当てはまるものに○をつけてください。

- ① なし
- ② 胸、または頸(首)や肩などに発作的な痛みや不快を感じることもある。
- ③ 動悸がしたり、あるいは脈が速くなったり、乱れたりすることがある。
- ④ 運動中にひどい息切れや胸苦しさを感じることもある。
- ⑤ 運動中にめまいを感じたり、気を失ったことがある。
- ⑥ その他(_____)

7. 現在、関節や筋肉の痛みがありますか？

は い ・ いいえ
↳ (部位： _____ ・ 治療： 有り / 無し)

* 『はい』とお答えの方のみ

痛みの頻度や、程度、医師からの指示等を記入してください。

(_____)

8. 現在、定期的な運動習慣はありますか？

は い ・ いいえ

9. 運動教室への参加目的を教えてください。

- ・ 介護予防 ・ 健康づくり ・ 仲間、生きがいをづくり ・ ダイエット
- ・ その他 (_____)

⇒裏面もあります。

10. 教室参加の決め手となったものに○をつけてください（複数回答可）。

人から勧められて					チラシ		広報みつけ	LINE等SNS	ホームページ	イベント		健診・結果説明会	ネーブルや武道館の会場を見て	健幸スポーツの駅で相談・紹介されて	その他 (具体的に)
家族・知人	健康サポーター	保健委員	健康アンバサダー	医師	キャンペーン	新聞折込チラシ				健幸フェスタ	運動教室 体験会				

健幸ポイント制度に参加していますか はい ・ いいえ（同時申込み）
 見附市民の方は
 歩数計 ID： _____

_____ 以下は何も記入しないでください。 _____

受付問診時の特記事項	担当者 _____
------------	-----------

判定医記入欄

運動可否判定	
1次メディカルチェック判定	(判定医のサイン)
結果	判定理由
付記事項	
2次メディカルチェック判定	
(判定医のサイン)	
結果	判定理由
付記事項	