

# 猪名川町スポーツセンター トレーニングルーム利用者登録申請書

登録番号 \_\_\_\_\_

申込日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

フリガナ		性別	生	T・S・H【西暦 _____ 年】		
氏名		男・女	年月日	年	月	日 ( _____ 歳)
住所	〒 _____			電話番号 ( _____ ) - _____		
緊急連絡先 【本人以外】	フリガナ	続柄	電話番号 ( _____ ) - _____			
	氏名					

## プロフィール&健康チェック

<b>1 利用目的</b> ① 健康維持・増進のため ② 運動不足解消のため ③ シェイプアップ・肥満予防のため ④ 筋力アップのため ⑤ ストレス解消のため ⑥ 仲間づくりのため ⑦ 医師に勧められたため ⑧ その他 ( _____ )	<b>3 健康状態</b> ① 現在次のような症状はありますか？ 1:腰痛 2:肩こり 3:関節痛 4:頭痛 5:めまい 6:はきけ 7:疲れやすい 8:身体のしびれ 9:その他 ( _____ ) ② 今までに医師により、次のような指摘を受けたことがありますか？ 1:貧血 2:高血圧 3:糖尿病 4:心疾患 5:脳血管疾患 6:骨粗鬆症 7:その他 ( _____ ) ③ 今までに大きなケガや手術を受けたことがありますか？ 1:いいえ 2:はい ( _____ ) ④ 上記②③に該当する方は医師からの運動許可は出ていますか？ 1:はい 2:いいえ ⑤ 常用している薬がありますか？ ( _____ ) ⑥ 主治医がおられましたら記入して下さい。(わかる範囲で構いません) 病院名 ( _____ ) 電話番号 ( _____ ) - _____ ⑦ その他、何か伝えておきたいことがあれば記入して下さい。 ( _____ )
<b>2 運動歴</b> ① 今までにどのような運動をされて いましたか？ ( _____ ) 年 ( _____ ) 年 ② 他のトレーニング施設でトレー ニングの経験はありますか？ ★施設名 ( _____ ) ★経験年数 ( _____ )年	

上記の申告に相違ありません。なお貴トレーニングルームの諸規則を厳守し、自己の責任においてトレーニングすることを誓います。※18歳未満の方は保護者の署名が必要です。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 氏名 \_\_\_\_\_

※記載内容は、当事業団の個人情報保護に関する法律に基づく公表事項により適切に管理いたします。

職員 確認 欄	身分確認方法	利用者区分	受付者
	免許証・保険証・その他 ( _____ )	町内 ・ 町外 一般 ・ 高校生	

猪名川町スポーツセンター  
(公財)尼崎市スポーツ振興事業団