令和7年度宇多津町健康づくり教室　参加申請書

申 請 日	令和　　年　　月　　日
住　　所	宇多津町
氏　　名（ふりがな）	男 ・ 女
生 年 月 日	年　　月　　日（　　歳）
電 話 番 号	
緊急連絡先	名前　　続柄（　　） 電話番号
時 間 帯	①13:00～14:15　・　②14:30～15:45

※天候等の理由で教室がおやすみになる場合、電話でご連絡します。携帯の方は SMS でご連絡します。

～質問票～

安全に運動を行うため、該当するものに〇をつけてください。運動にご不安のある方は事前に医療機関へご相談ください。

1．過去に医師から心臓に問題があると言われたことがありますか？	はい　・　いいえ
2．体を動かすと、胸が苦しいことがありますか？	はい　・　いいえ
3．過去１か月の間に胸が苦しいことがありましたか？	はい　・　いいえ
4．めまいがして意識を失ったり、倒れたりすることがありますか？	はい　・　いいえ
5．運動すると悪くなるような骨や関節はありますか？	はい　・　いいえ
6．医師から血圧や心臓の薬を勧められたことはありますか？	はい　・　いいえ
7．上記以外で、気にかかる体の問題はありますか？	はい　・　いいえ

［はいとお答えの方は具体的にご記入ください。］

上記の質問で「はい」があった方は、参加する前に主治医へ運動を行っても良いか確認してください。