

## 令和 8 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
ふりがな 氏 名	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

※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○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。