

## 令和6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 <small>ふりがな</small>	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

～質問票～

安全に運動を行うため、以下の質問をよくお読みいただき、該当するものに○をつけてください。運動にご不安がある方は、教室に参加される前に医療機関で運動に参加することについてご相談することをお勧めします。

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
<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">                 はいとお答えの方は具体的にご記入ください。             </div>	

上記の質問に対して、一つでも「はい」があった方は、運動に参加される前に医療機関を受診し、運動を行っても良いか、また、良い場合はどのような運動が良いかアドバイスを受けてください。