

フィットネスガレージななお 入会申込書

会員番号					

利用開始日	
年	月

入会クラス

会費の支払方法	
1. 月払い	2. 半年一括払い

(北國・のど共栄・北陸・興能)

●太枠の中をご記入下さい。

フリガナ	性別	生年月日
氏名	男・女	昭和 平成
フリガナ	TEL	
現住所	() - ()	
	緊急連絡先	
	() - ()	

●DMのご発送先 自宅・勤務先

※未成年の方のみご記入下さい。

勤務先 (学校名)	※フリガナ 保護者氏名
所在地	TEL () - ()

健康申告書

本健康申告書は、運動中の事故を未然に防ぎ、会員の皆様により健康的に活動して頂くために必要なものです。
入会申込みの際に、本申告書にご記入頂くようお願い申し上げます。

I. 現在、病気などの治療で通院していらっしゃいますか。

- 通院していない
- 通院している
病名 ()
発病年月 (年 月)

III. IIのa. ~d. の欄で回答された病気や怪我のために手術を受けたことがありますか。あれば、傷病名と手術を受けた時期をお答え下さい。

- なし
- あり 病名()
手術年月(年 月頃)

II. 今までに下欄に示した病気にかかったり、怪我をしたことがありますか。そうであれば、該当する病名に○をつけ、発病年月をお答え下さい。

a. 心臓の病気

- なし
- あり
発病年月 年 月頃

心室心房中隔欠損症 心膜炎 心臓弁膜症 ファロー四徴症 狭心症 心筋梗塞 その他()
--

b. 肺・気管支の病気

- なし
- あり
発病年月 年 月頃

肺気腫 肺結核 気管支炎 気管支喘息 その他()

c. その他の病気

- なし
- あり
発病年月 年 月頃

高血圧症 低血圧症 動脈硬化症 胃腫瘍 十二指腸腫瘍 胃癌 胆石 糖尿病 低血糖症 通風 喘息 高コレステロール血症 高中性脂肪血症 甲状腺疾患 リウマチ熱 アルコール依存症 てんかん 神経疾患 貧血 紫斑病 血友病 その他()

d. 怪我

- なし
- あり
受傷年月 年 月頃

腰痛 骨折 靭帯損傷 脱臼 むち打ち症 その他()

IV. 現在または過去6カ月以内に、医師から処方された薬を服用していますか。

- 全く服用していない
- 現在、服用している
- 服用したことがあるが、現在は、服用していない

処方された薬について該当するものに○をつけて下さい。 (複数回答可)

- 高血圧の薬
- 心臓病の薬
- 糖尿病の薬(内服・注射)
- 血液の抗凝固薬
- 利尿薬
- 抗てんかん薬
- その他()
- 処方された薬の名前、種類がよくわからない

V. 医師より運動制限を受けていますか。

- いいえ
- はい

VI. 健康診断(医師)の受診についてお伺い致します。

- 健康診断を受けたことがありますか。
1. いいえ 2. はい 受診はいつですか。(年 月)
- 健康診断の結果について、異常の有無は？
1. ない 2. ある 異常の内容()

以上の通り、事実と相違ないことを確認いたします。

(※18歳未満の方は、保護者の同意が必要です。)

上記の件を含め、私は会則及び細則を承認の上、入会を申し込みます。

年 月 日 氏名

処理	会則・細則	申込書	会費支払	会員証	初回利用日