

上尾市民体育館 トレーニング室 利用者登録問診票

年 月 日 ()

登録番号	R							市内・市外 ()	
フリガナ							生年月日 昭・平・令	年 月 日	歳
氏名							血液型	性別	男・女
住所	〒 -								
連絡先							緊急連絡先	()	
血圧測定	最高血圧:	mmHg				最低血圧:	mmHg		脈拍 拍

☆ 利用目的(複数回答可)

1. 健康維持
2. ストレス解消
3. 運動不足解消
4. シェイプアップ
5. ダイエット(減量)
6. 筋力アップ
7. 肩こり・腰痛解消等
8. リハビリ
9. スポーツ補強(種目:)
10. その他()

☆ 健康状態

○最近健康状態で気になることがありますか? (ある ・ ない)

1. 頭痛
2. めまい
3. 胸の痛み
4. 血圧
5. 疲れやすい
6. アレルギー
7. 睡眠不足(寝つきが悪い等)
8. 肩こり・腰痛
9. 関節痛(膝等)

☆ 既往歴

○過去にかかった病気、ケガはありますか? (ある ・ ない)

あると答えた方・・・現在の状況、服用されている薬等

☆ 当施設を知ったきっかけ

1. HP・SNS(Twitter等)
2. 市報
3. 知人の紹介
4. チラシ・POP
5. その他()

○ 運動歴

現在 ・ 過去年数【 年】 ・ なし

種目: _____

※トレーニング室内では、スタッフの指示に従い

○ トレーニング歴

現在 ・ 過去年数【 年】 ・ なし

利用中の事故においては事故の責任の処理
とし管理者に責任を追及しません。

1. 民間
2. 市営
3. その他()

署名: _____

※この個人情報は、当トレーニング室を利用する方の安全を守る目的で頂くもので、他の目的で使用することや外部等の第三者に情報を提供することは一切しません。