

トレーニング講習済証申請書

トレーニング器具説明および今後のトレーニングジムの利用において	
誓約事項	① 健康状態により、受付及び利用できない事があります。 *医師の意見書が必要となります* ② トレーニングにふさわしい服装でない場合は利用できません。 ③ 上靴がない時は利用できません。 ④ 事故やケガに対し、応急処置以外の責を負いません。 ⑤ 職員の指示に従わない時は、利用をご遠慮頂きます。

上記誓約事項に同意のうえ、トレーニング講習済証を申請します。

ご本人がご記入ください			
ふりがな			性別
氏名			男 女
生年月日	年 月 日		
住所	〒		
TEL			
緊急連絡先	氏名 TEL		
申請受付	年 月 日		
講習済証番号	No.		

※ お知らせ

トレーニングジム講習済証（利用証）で泉佐野市立健康増進センター・泉佐野市立北部市民交流センター体育分館・泉佐野市立南部市民交流センター体育分館の各トレーニング室を利用できますが、事故やケガに対し、応急処置以外の責を負いません。

トレーニング講習済証取得事前アンケート

トレーニングは身体各部に一定の運動刺激を与え、その機能を向上させることを目的にしていますが、場合によっては健康をそこねたり障害をおこすこともあります。安全にトレーニングを行なうため、次の質問に正確にお答えください。

1. 現在、医師から運動を制限するように言われている病気がありますか
はい いいえ
2. 現在、治療中の病気がありますか
はい いいえ
3. 現在、医師の処方で毎日（定期的に）薬を内服していますか
はい いいえ
4. 現在、運動することによって悪化する恐れのある膝や股関節などの関節の病気がありますか
はい いいえ
5. 現在、妊娠していますか
はい いいえ
6. 今までに、医師から心臓の問題で運動を制限されたことがありますか
はい いいえ
7. 今までに、原因不明で激しい動悸の発作を感じたことがありますか
はい いいえ
8. 今日は、かぜや頭痛などの体調不良はありますか
はい いいえ
- 「30歳以上の方のみお答えください」
9. 運動時（階段を上がる時など）に胸部痛や胸部不快感を感じたことがありますか
はい いいえ
10. “めまい” がしてふらついたり、意識を失ったりしたことがありますか
はい いいえ

以上のことについて相違ありません

年 月 日

講習済証番号 _____

ご署名 _____

【本日の血圧】 最高 _____

最低 _____