中札内村地域まるごと元気アッププログラム

**まる元運動教室　申込書**

　安全に運動をするために、あなたの健康状態を教えてください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 男・女 | 生年月日 | 大正・昭和　　年　　月　　日（　　歳） |
| 住　所 |  | 電話番号 | 自宅 |
| 携帯 |

1. これまでにかかったことのある病気やけがをおしえてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発症年月日 | 病名 | 手術 | その他 |
|  |  | 有　・　無 |  |
|  |  | 有　・　無 |  |
|  |  | 有　・　無 |  |

1. 現在、治療中の病気やけがをおしえてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 発症年月日 | 病名 | 病院名 | 手術 | 内服 |
|  |  |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | 有・無 | 有・無 |
|  |  |  | 有・無 | 有・無 |

1. その他

|  |
| --- |
| 人工関節 |
| 有（場所：　　　　　　　　　）・　無 |

|  |
| --- |
| 補聴器 |
| 有（　右　・　左　）　・無 |

４．希望のクラス

（　　）上札内初級クラス　⇒　送迎希望あり・送迎希望なし

（　　）保健センター中級クラス

（　　）保健センター初級クラス　⇒　送迎希望あり・送迎希望なし

（　　）まる元プラス