

目的別トレーニング 申込書

～プール 健康増進コース～

\*記入漏れのないようにお願いします。

ふりがな			年 齢	歳
氏 名				
現住所 (連絡先)	〒 -			
	TEL	( )	-	
	FAX	( )	-	
	MAIL _____			
	大文字・小文字・記号など明確にご記入ください。また、【@fukspo.org】からメールが受信できるよう設定をお願いいたします。(受講可否通知や実施態度変更時に連絡いたします。)			
障がい について	肢 体 視 覚 聴 言 内 部 知 的 精 神			種 級
				A B1 B2
	障がい名			
	重複する障がいがある場合は、「○」をつけてください。			
	肢 体 視 覚 聴 言 内 部 知 的 精 神			

下記の項目に必ずお答えください。(受講可否には関係しません)

- 現在の健康面で気になることに「○」をつけてください。
  - 1) 体重が増加した
  - 2) 運動不足(運動習慣がない)
  - 3) 筋力が落ちた
  - 4) 血圧が上がった
  - 5) 膝や腰、関節に痛みがある
- 現在のプール活動の頻度を教えてください。
  - 1) 週2回以上
  - 2) 週1回程度
  - 3) 月1回程度
  - 4) 何カ月もおこなっていない
- 続けて泳げる距離を教えてください。
  - 1) 100m以上
  - 2) 50m以上
  - 3) 25m
  - 4) 25m以下
  - 5) 泳げない
- 運動する上で、健康面での注意事項はありますか?(医師から言われていることなど)
  - 1) ある
  - 2) ない
- 4で「1 ある」と答えられた方は、その内容についてお書きください。
 

( )
- 本教室に対する希望をお書きください。(受講可となった場合に目標設定の参考とします)
 

( )

\*「申込書」に記載の個人情報ならびに主催者が作成した写真や映像等は、個人情報保護関係法令を遵守し、参加関係事務および当センターホームページ、情報誌等の掲載のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。

受付日： / 受付者：