

会員番号 _____

■ 厚生労働大臣認定 健康増進施設 ■

メディカルフィットネス **のべおか**

入会申込書・健康体力調査票

ふりがな		性別	大正	年	月	日生
氏名		男・女	昭和	(歳)
			平成			

区分	学生	法人会員家族	その他
住所	〒 _____ 都道府県 _____ 市町村郡 _____		
電話番号	自宅 () _____	携帯 () _____	
メールアドレス	_____ @ _____		
職業	学生	その他 () _____	
学生	学校名 _____	高校 _____	その他 () _____
入会目的	①健康の保持・増進 ②体力の向上 ③筋力アップ ④減量・シェイプアップ ⑤生活習慣病の改善 ⑦その他 () _____		

※ 私は、メディカルフィットネス **のべおか** の施設利用細則を承認し、個人情報（住所、電話番号、健康状態、病歴など）の提供に同意し、健康調査票のとおり、運動に差し支えない健康状態であることを申し立てした上で、ここに入会を申し込みます。自己の健康管理には細心の注意を払い、施設利用の際に生じた事故及び過失等については自己の責任においてこれを処理し、その責任を問いません。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 署名 (印)

保護者名 _____ (印)

- 『スポーツ安全保険』に加入されますか？ 「 1. 希望する ・ 2. 希望しない 」
 (保険加入日 ~ 3月末日までとなっております。以降年度更新。 掛け金 1,600円)

◆ 以下の質問について、該当するものに○を付し、必要事項に記入をお願いします ◆

I. この1年の間に、健康診断を受けましたか

はい → _____年 _____月に受け、結果は

- 異常なし
- 経過観察 → 項目 _____
- 要検査 → 項目 _____

いいえ

II. 現在、治療中の病気やケガがありますか

(治療、検査、定期受診を続けている方 例：高血圧、糖尿病、骨折など)

ある →

- 傷病名 _____ で、薬を
 - 服用している
 - 服用していない
- 運動について、主治医に
 - 勧められた
 - 相談し、許可があった
 - 相談し、許可がなかった
 - 相談していない

ない

通院している医療機関 _____ 病院・その他 (医院、クリニック など)

III. いままでに次のような病気になったことがありますか

傷病名	高血圧	高脂血症	糖尿病	痛風
時期	歳ごろ	歳ごろ	歳ごろ	歳ごろ
傷病名	心臓病 (狭心症・心筋梗塞など)	心電図の異常	喘息	貧血
時期	歳ごろ	歳ごろ	歳ごろ	歳ごろ
傷病名	腎臓病	肝臓病	てんかん	骨折、関節疾患
時期	歳ごろ	歳ごろ	歳ごろ	歳ごろ
その他 (長期入院や通院をした病気やケガ) 傷病名： _____ () 歳ごろ				

IV. 自覚症状についてお答え下さい。

1.	かぜをひきやすいですか。	はい	いいえ
2.	よくぜいぜいしたり、息苦しくなることがありますか。	はい	いいえ
3.	よくひどい寝汗をかくことがありますか。	はい	いいえ
4.	ひどく頭が重かったり、痛んだりすることがありますか。	はい	いいえ
5.	体がカッとなったり、ゾクゾクしたりすることがありますか。	はい	いいえ
6.	血圧が高いと言われたことがありますか。	はい	いいえ
7.	めまいがして倒れたり、意識を失ったりすることがありますか。	はい	いいえ
8.	かがみこむほど、胸が痛んだり、苦しくなることがありますか。	はい	いいえ
9.	よく動悸がしますか。	はい	いいえ
10.	よく耳鳴りがしますか。	はい	いいえ
11.	かがみこむほど、胃が痛むことがありますか。	はい	いいえ
12.	足や顔がむくむことがありますか。	はい	いいえ
13.	顔色が黄色い（ 黄疸 ）と言われたことがありますか。	はい	いいえ
14.	ひどくのどがかわくことがありますか。	はい	いいえ
15.	最近、ひどく痩せてきましたか。 (ヶ月 kg)	はい	いいえ
16.	現在、体の部位で痛みはありますか。(肩・腰・膝・その他)	はい	いいえ

◆病気ではないが運動する場合に配慮することがありましたら、お知らせください◆

(例：聴力が衰えているので大きい声で言って欲しい、膝が悪いので床に座れない、ケガの後遺症で右腕が動かみにくい、手術のため肺が半分になっている など)

V. 生活習慣についてご回答をお願いします

1. 運動について

(1) 仕事での動き

- 通常の家事、ほとんど1日中座って仕事
- 座る暇がないほどの家事（あるいは乳幼児がいる）、ほとんど立って仕事
- よく身体を動かす仕事（漁業、建設業など）
- かなり身体を動かす仕事（農繁期の農作業、林業、プロスポーツ選手など）

(2) 日常生活での動き

- ・ 通勤は(徒歩・自転車・自家用車・電車・バス) で _____分くらい
- ・ 歩いて10分程度の距離は、たいてい(歩いて・自転車で・自家用車で) 行く
- ・ 階段の昇降は、たいてい(階段を使う・エレベーターやエスカレーターを使う)

(3) 運動習慣

- 定期的に運動している（運動の種類：_____ 1回 _____ 分 週に _____ 回）
- とときどき運動している（運動の種類：_____ 1回 _____ 分 週に _____ 回）
- 運動はしていないが、毎日 _____ 分程度（または平均 _____ 歩）歩いている
- しない（何年もしていない）

2. その他

(1) 食事

- ・ 1日に取る食事は（朝食・昼食・夕食）の _____ 回である
- ・ 食事を取る時間は（ほぼ一定・バラバラの時間）になる
- ・ 食事には主食、主菜、副菜*が（揃っている・欠ける物がある）
- ・ 間食や夜食を（取らない・取ることが多い）

*主食、主菜、副菜とは…

主食：ごはん、パン、麺類など

主菜：肉・魚・豆腐などを中心としたおかず

副菜：野菜、きのこなどを中心としたおかず

何を… _____ いち… _____ どのくらい… _____

- ・ 味付けは（薄い・普通・濃い）ほうである
- ・ 牛乳やヨーグルトなどの乳製品を1日に一品は（取る・取らない）

(2) アルコール：（・飲む… _____ を、1回 _____ ml、週 _____ 回・飲まない、やめた）

(3) タバコ：（吸う… _____ 歳ころから1日 _____ 本、吸わない・やめた… _____ 歳頃）

(4) 睡眠

- ・ 睡眠の感じは（良く眠れる・眠れない）、起きたときの疲労感が（ない・時々ある・ある）
- ・ 睡眠時間は _____ 時から _____ 時までの平均 _____ 時間

VI. 以下の質問についてお答え下さい

(1) 体力測定を希望しますか。

希望する	希望しない
------	-------

- ※ 予約制です。お電話もしくは受付にて予約をしていただきますようお願いいたします。
- ※ 有料 500 円（各種目結果、体力年齢などの結果表付 30 ～ 40 分程度の簡単な測定です。）
- ※ 集中コースの方は、体力測定は料金の中に含まれています。

(2) 利用方法について、希望のコースがお決まりの方は番号（1～3）を○で囲んでください。
（不明な点は、遠慮なくスタッフにお聞き下さい。）

1. フィットネス自由コース（1回利用 又は 回数券）
2. フィットネス集中コース（1ヶ月 又は 3ヵ月自由利用）
3. メディカル予防コース…生活習慣病の予防（1ヶ月利用 / 健康診断書の持参）

(3) 当施設をどこで（誰に聞いて）知りましたか。該当する番号を○で囲んで下さい。

1. 当院の医師・看護師
2. 院内情報
3. 他院の医師（ _____ 病院・医院）
4. 知人・家族（ _____ 様）
5. 区長回覧板
6. チラシ
7. インターネットホームページ
8. その他（ _____ ）