

お申込み前に必ずご確認ください。

* 下記① ② ③すべて「はい」の方はお申込みいただけます。(心配な方はご相談ください)

- ① 医師より運動を禁止されていませんか？ ⇒ 別紙をご確認ください。
- ② 階段・坂道の上下りができますか？
- ③ 10分間程度、継続して歩行できますか？

チェック☑を
入れてください。

シニア世代のスポーツ健康カレッジ
2025年度 秋期 参加申込書

ふりがな			
氏名			
年齢	歳	性別	男 ・ 女
住所	〒		
電話番号	(自宅)	(携帯)	
緊急時連絡先	(電話番号)	(続柄:)	
教室参加時の 主な交通手段 (選択肢に○)	① 自動車 ② 公共交通機関 (名鉄バス・コミュニティバス・名鉄瀬戸線) ③ その他 ()		
既往歴 <small>注2)</small>			
健康状態 <small>注3)</small>			
ご意見・ご希望			

<注2: 既往歴>

これまでにかかった病気についてお知らせください。

<注3: 健康状態>

現在通院中の症状、および諸検査等で医師に指導・注意を受けている方は、お知らせください。

この書類で得た情報は、本運動教室の活動目的以外で使用することはありません。