

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
2026 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 注1)			
健康状態 注2)			
運動の頻度 注3)	①全くしない ②ほとんどしない ③年に数回 ④月に数回 ⑤週に1回 ⑥週に2～3回 ⑦毎日・ほぼ毎日 ⑧その他()		
ご意見・ご希望			
<注1：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2：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。 <注3：運動の頻度> ウォーキング 30 分位と同程度（またはそれ以上）の運動頻度をお知らせください。			

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ございません。