

長野市陸上競技協会シニア陸上競技教室 ～ マイペースで体力づくり ～

### 参加申込票・健康調査票

この調査票は、標記教室実施(保険加入)のために必要な項目、健康状態を教え頂くものです。個人の秘密は厳守されますので、できる限り正確にご記入下さい。

ふりがな

ご氏名 \_\_\_\_\_ (男・女) ご住所 〒 \_\_\_\_\_ 長野市 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ ) 歳 ご連絡先(自宅・携帯) \_\_\_\_\_

緊急時連絡先 電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

連絡先のお名前 \_\_\_\_\_ 続柄 ( \_\_\_\_\_ )

【希望パート】 下記2つのパートに○印を付けて下さい。また、必ずしも希望に沿えるものではありませんが、2つのパート以外で希望する種目がある場合はご記入下さい。

- 1) 短距離パート    2) 中長距離パート    その他希望種目 (具体的に: \_\_\_\_\_ )

【健康等の調査】 当てはまる項目に○印を付けて下さい。

(1) 現在のお身体の調子について伺います。

- 1) 健康だと思う    2) 健康な方だと思う    3) あまり健康ではない    4) 健康ではない

(2) 現在、治療中もしくは経過をみている病気はありますか

- 1) ない  
2) ある 病名等 \_\_\_\_\_

(3) 最近、次の様な症状がありますか

- |                 |    |   |     |   |      |
|-----------------|----|---|-----|---|------|
| 1) よく熱が出る       | はい | ・ | いいえ | ・ | 時々ある |
| 2) めまいや立ちくらみがする | はい | ・ | いいえ | ・ | 時々ある |
| 3) 腰が痛いことがある    | はい | ・ | いいえ | ・ | 時々ある |
| 4) 膝が痛いことがある    | はい | ・ | いいえ | ・ | 時々ある |
| 5) 神経痛がある       | はい | ・ | いいえ | ・ | 時々ある |

(4) 最近の運動頻度はどのくらいですか、1回の運動時間は30分くらいとしてお答え下さい

- 1) ほとんど実施していない
- 2) 1週間に1回ぐらい → (内容: \_\_\_\_\_ )
- 3) 1週間に3回ぐらい → (内容: \_\_\_\_\_ )
- 4) ほぼ毎日 → (内容: \_\_\_\_\_ )

(5) 陸上競技のご経験はありますか (いつ頃からいつ頃まで、競技種目・記録・実績など)

(6) 本教室への参加目的と目標、ご要望等をご記入下さい

長野市陸上競技協会および本教室では、ご記入していただいた個人情報は、適正に管理するとともに、本教室の運営および効果の判定以外には利用しません。個人情報の利用について「同意」をいただきますようお願い申し上げます。

私は個人情報を利用することに同意するとともに、健康管理に注意しながら自己責任において参加致します。

署名 (自署) \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_