令和５年　　月　　日

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