

入会調査表

フリガナ	性別	生年月日	年齢	コース
氏名	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	(大正) _____ (昭和) _____ (平成) _____ 年 月 日	_____ 歳	

質問項目全てに記入または✓印をつけてください。

健康チェック

- 現在の健康状態についてどのように感じていますか？
 良好である ふつう よくない
- 現在、他に運動もしくは体を動かす事をしてしていますか？
 していない している (_____)
- 定期検診を受けていますか？
 1年に1回 半年に1回 受けていない
- 過去もしくは現在、下記の症状がありますか？
 心疾患 てんかん 高血圧 (降圧剤) 低血圧
 不整脈 糖尿病 腎疾患 貧血 肝障害
 胃腸障害 腰痛 膝痛 肩痛
 その他 (_____)
- 現在治療中の病気はありますか？なお、医師に注意されている事があれば記入してください。
 病名 _____ (_____)
 病名 _____ (_____)

入会の目的

- 健康維持、増進 成人病予防 シェイプアップ 筋力アップ
 泳ぎを覚えたい リハビリ ストレス解消
 その他 (_____)

入会チェック

- 過去に当スクールの会員になったことはありますか？
 ある (_____ 頃) ない
- 身体に刺青(入れ墨)がありますか？
 ある ない

スクール使用欄	会員No.	医証取付	フロント	スクール長	主任	担当
		/				