

トレーニング室利用申込書(一般用)

長崎県立総合体育館 県北トレーニング室

登録番号					
------	--	--	--	--	--

令和 年 月 日

フリガナ		性別	血液型
氏名		男・女	A B O AB ()
生年月日	昭和・平成		
	年 月 日	満	歳
現住所	〒 -		
	市・郡		
	TEL ()	-	
緊急時の連絡先 (本人以外)	連絡先氏名	続柄 ()	
	TEL ()	-	

あなたの健康状態について、あてはまる方を○で囲んで下さい。

1. 過去に医者から心臓について何か言われたことがありますか？ (はい・いいえ)
2. 体を動かしたとき、胸が苦しくなったことがありますか？ (はい・いいえ)
3. めまいがすることがありますか？ (はい・いいえ)
4. 運動をすると痛みがでるような関節や骨はありますか？ (はい・いいえ)
5. 血圧や心臓のことで医者から薬を勧められたことがありますか？ (はい・いいえ)
6. 上記以外で、運動を行うことに関する問題がありますか？ (はい・いいえ)

トレーニング室利用誓約書

当室の利用規程ならびに、利用者注意事項を厳守し、指導員の指示に従い、当室内における「負傷」・「事故」については、本人の責任において処置することを誓約いたします。

令和 年 月 日

氏名