学校法人東海大学望星学塾 記入日　　　　　年　　　　月　　　　日

入会健康調査・アンケート

クラス　( 松前柔道塾 　クラスⅠ・クラスⅡ・クラスⅢ)

氏名

**A みなさまにお伺いいたします。**

・ご入会される教室の内容について　　(　　　　　年ほど経験有り　　・　　初心者　　)

　・ご入会の目的に○をつけてください。(複数回答可)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ア. 基礎体力の維持 | イ. 精神力の修練 | ウ. 友人づくり | エ. 生涯スポーツとして |
| オ. 技術の向上 | カ. 礼儀作法 | キ. 趣味 | ク. 情操・情緒 |
| ケ. 運動不足の解消 | コ. ストレス解消 | サ. 疾病予防改善 | シ. 減量 |
| ス. 護身のため | セ. その他 　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | |

　・この教室をどこでお知りになりましたか?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ア. 公式ホームページ | イ. その他のインターネットサイト (　　　　　　　　　) | |
| ウ. 望星学塾発行のチラシ | エ. 望星学塾前の掲示板 | オ. その他の掲示板 |
| カ. 地域情報紙「武蔵野」 | キ. 知人からの紹介　 ( 　　　　　　　　　　様の紹介) | |
| ク. 家族が会員 | ケ. その他　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | |

　・アレルギー (食物を含む) をお持ちですか? 　　　　 **< はい ・ いいえ >**

　　　内容

・会費についてお伺いいたします。

　・入会費　　(　安い　　適正　　高い　)　　・月会費　　(　安い　　適正　　高い　)

**B 松前柔道塾 ご入会希望の方にお伺いいたします。**

　・医師から「あなたは心臓病があり、指示された身体活動のみを行いなさい」と言われたことがありますか？

**< はい ・ いいえ >**

　・身体活動時、胸に痛みを感じますか？　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 **< はい ・ いいえ >**

　・この数ヶ月のあいだに、身体活動中でない時に胸痛を感じたことがありますか？　 **< はい ・ いいえ >**

　・めまいによりバランスを失ったり、意識を失ったりしたことがありますか？ 　　　**< はい ・ いいえ >**

　・動き始めや動作を変えると、悪くなるような骨や関節の問題はありますか？ 　　　**< はい ・ いいえ >**

　・血圧や心臓病により、医師から処方された薬を服用していますか？ 　　　　　　　**< はい ・ いいえ >**

　・身体活動を控えなければならない何か他の理由はありますか？ 　　　　　　　　　**< はい ・ いいえ >**

裏面に続きます

　・最近、とくに体調が悪いときがありますか?　　　　　　**< はい ・ いいえ >**

　・現在、通院または薬による治療を受けていますか? 　 **< はい ・ いいえ >**

病名

薬の名前

　・現在、定期的に運動されていますか? **< はい ・ いいえ >**

　　　 　 　　　　週 　 　　　　　　　　 回くらい

　　　スポーツの種類

・これまでに次のような病気や怪我をされたことがありますか?

ある方は、あてはまるものすべてに○をつけてください。

ア.心筋梗塞　 イ.狭心症 　 ウ.不整脈 　 エ.高血圧 　 オ.脳溢血 　 カ.脳梗塞

キ.てんかん　 ク.ぜんそく ケ.気管支炎 コ.糖尿病 サ.痛風　　　シ.腰痛

ス.肩こり　　　セ.骨折 　(部位:　　　　　　　　　)

ソ.関節痛　 (部位:　　　　　　　 )　　　　　　　　　　　　　　　　**< なし >**

・その他に医師からのアドバイスや指示など、健康上のことで指導者に伝えておきたいことが

ございましたら、必ずご記入ください。

　・教室に対してのご要望、ご質問がございましたら、ご記入ください。

ご回答ありがとうございました。

（2025.4）