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 ZERO/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。

（2024.4）