

問診表

フリガナ		年齢	血液型	身長	体重
氏名		歳	型RH	cm	kg

※この問診表は、会員の方の健康状態を調査し無理な練習を避ける為ですので正確に記入して下さい。

☆日常生活について記入して下さい。

煙草	・吸う(1日 本) ・時々吸う(日に 本) ・吸わない														
アルコール	・毎日飲む(量 位) ・時々飲む(量 位) ・飲まない														
起床時間	時	分頃	就寝時間	時	分頃	平均睡眠時間	時間								
食事の量	朝)	多	普通	少	無	昼)	多	普通	少	無	夜)	多	普通	少	無
勤務・就学時間	時	分～	時	分位	通学・通勤時間	時間 分位									
家族構成	一人住まい			家族と同居			家族人数	人							

☆既往症のある方は番号に○を付けて下さい。また現在もあるか記入して下さい。

1 高血圧	頃	現在	有	無	8 心筋梗塞	頃	現在	有	無
2 低血圧	頃	現在	有	無	9 慢性肝炎	頃	現在	有	無
3 狭心症	頃	現在	有	無	10 腎臓病	頃	現在	有	無
4 脳卒中	頃	現在	有	無	11 偏頭痛	頃	現在	有	無
5 不整脈	頃	現在	有	無	12 肺炎	頃	現在	有	無
6 心臓病	頃	現在	有	無	13 喘息	頃	現在	有	無
7 肝臓病	頃	現在	有	無	その他	病名			

☆次のようなケガをした事がある方は、番号に○を付けて部位と経過を記入して下さい。

- | | |
|-----------|-----------|
| 1 捻挫 | 6 脱臼 |
| 2 アキレス腱切断 | 7 椎間板ヘルニア |
| 3 じん帯損傷 | 8 半月盤損傷 |
| 4 骨折 | 9 その他 |
| 5 肉ばなれ | |

☆次の該当項目に○を付け、記入して下さい。

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1 医者に心臓が悪いと言われた事がありますか？ | 有 無 いつ頃 |
| 2 普段、動悸やめまいを感じる事がありますか？ | 有 無 どんな時 |
| 3 現在何か、薬を服用していますか？ | 有 無 何の薬をいつ頃から |
| 4健康診断はいつ頃受けましたか？ | いつ頃 どこで |
| その際に健康上注意された事がありますか？ | 有 無 注意点 |

健康同意書・シルバーウルフジム入会同意書

シルバーウルフジム 御中

現在の健康状態については、上記の通りであり当ジムの施設利用に当たり支障はありません。

施設利用に当たっては、常に健康状態に留意すると共に、ジム入会に関しては

入会案内記載事項・ジム規制をよく理解・同意した上で入会申込みを致します。

(入会者には入会申込書・問診表・同意書・会員カードを記載捺印の上、提出していただきます。)

※入会金・会費代等金銭に関わる事項や健康状態は特にご注意願います。

年 月 日

氏名

(印)