



# 問 診 票

※この問診票は、申込者様の健康状態を把握し、無理なトレーニングを避けるためのものですので、正確に記入してください。

## 【日常生活について】

たばこ	・吸う(1日 本)	・吸わない
アルコール	・飲む 日/1 週間 量 ・ビール(中ビン 500ml) 本 ・ワイン (1杯 120ml) 杯 ・飲まない	・焼酎・酒(1合 180ml) 合 ・その他
睡眠	起床 時 分ごろ 平均睡眠時間 時間	就寝 時 分ごろ
食事の量	・朝(多・普通・少・無)	・昼(多・普通・少・無)
勤務・就学時間	時 分から	時 分

## 【既往症について】

1 高血圧	無 有 ( 年前 現在 )	8 心筋梗塞	無 有 ( 年前 現在 )
2 低血圧	無 有 ( 年前 現在 )	9 慢性肝炎	無 有 ( 年前 現在 )
3 狭心症	無 有 ( 年前 現在 )	10 肝臓病	無 有 ( 年前 現在 )
4 脳卒中	無 有 ( 年前 現在 )	11 偏頭痛	無 有 ( 年前 現在 )
5 不整脈	無 有 ( 年前 現在 )	12 肺炎	無 有 ( 年前 現在 )
6 心臓病	無 有 ( 年前 現在 )	13 ぜんそく	無 有 ( 年前 現在 )
7 肝臓病	無 有 ( 年前 現在 )	14 その他(病名)	無 有 ( 年前 現在 )

【次のようなケガをした事がある方は、番号に○をつけて部位と経過を記入してください。】

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 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 半月板損傷   |
| 4 骨折      | 9 その他     |
| 5 肉ばなれ    |           |

【次の該当項目に丸をつけて記入してください。】

- |                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| 1 医師に心臓が悪いと言われたことがありますか。 | 無 有 ( 年前 現在 )   |
| 2 普段、動機やめまいを感じることはありますか。 | 無 有 (どんなとき )    |
| 3 現在、何か薬を服用していますか。       | 無 有 (何の薬をいつから ) |
| 4 健康診断は受けましたか。           | 無 有 (いつごろ )     |
| その際に健康上注意されたことはありますか。    | 無 有 ( )         |

## 同 意 書

現在の健康状態について上記のとおりであり、別紙「利用規約」の各事項に同意した上で、公益財団法人宮崎県スポーツ施設協会が提供するパーソナルトレーニングの申込みを致します。

年 月 日

住 所  
氏 名

⑩