

トレーニングルーム利用認定申込書 兼 TIS 会員申込書

登録番号 :

登録種別 : 東郷町(在住・在勤・在学) ・ 町外(在住・学生)・ 65 歳以上 ・ 障がい者

申請日 : 年 月 日

ふりがな

名前 : 性別 : 男 ・ 女

生年月日 : 昭和 ・ 平成 年 月 日 (満 才)

住所 : 〒 町 ・ 市 都・道・府・県

自宅 : () ー

携帯 : ー ー

勤務先、学校名(在勤、学生のみ)

電話 : () ー

緊急連絡先(ご自分以外でお書きください)

名前 : 連絡先 : () ー

誓約書

私は、東郷町いこまい館トレーニングルームの規則に従うことを誓約いたします。なお、健康状態には十分配慮し、通常の健康状態にある場合においてのみ、私の責任において施設・レッスン等を利用します。管理者側の指導・指示等や、専門医の診断書等が必要とされた場合は速やかに従います。

また、利用中の事故(怪我・疾病等)においては全ての責任を負います。

本人署名

LINE 登録

登録済

未登録

TIS トレジム公式 LINE

ID: @488ndqjs



在住、在勤確認

免許証 学生証 社員証
障害者手帳 年金手帳
その他 ()

備考

受付

カード

PC 入力

記入されました情報は東郷町施設サービスが実施するサービス以外に利用いたしません。

いこまい館トレーニングルーム指定管理：東郷町施設サービス株式会社

健康状態申告書

登録番号

申告日 : 年 月 日

ふりがな

名前 : 性別 : 男 ・ 女

下記の健康状態の質問にお答え下さい。

1. 現在治療中の病気およびケガ等がありますか？

- 病気、ケガ等 ()
ない ・ ある 服用している薬, ()
 担当医は運動を許可しています？ 許可 ・ 不許可
※ 許可が出ていない場合、必ず担当医にご相談ください。

2. 過去にあなたが患ったことのある病気にチェックしてください。

- 心臓病 (病名) 脳血管障害 (病名)
 高血圧症 糖尿病 動脈硬化 肥満症 肝臓病
 貧血 肺気腫 てんかん 気管支喘息
 関節症リウマチ その他 ()

3. 過去に入院や手術をするような病気にかかったことがありますか？

ない ・ ある 病名 () (年 月頃)

4. 以下の自覚症状がありましたらチェックしてください。

- 胸が苦しくなることがある 軽い運動でも動悸、息切れがする
 手足が痛む めまいがする その他 ()

5. 1年以内に健康診断を受けられましたか？

ある ・ ない 健康診断を受けられて大きな異常がありましたか？ ()

6. 飲酒 ・ 喫煙等

- 飲酒 飲まない ・ 飲む (週に 日位 / ビール 本程度/日)
 たばこ 吸わない ・ 吸う (1日 本位)
 平均睡眠時間 (1日 時間位)

7. 運動を実施するにあたり、健康上不安な事はありますか？ (腰痛やヘルニア等)

その他、指導者に知っておいて欲しい心身の状況がありましたらご記入ください。