

令和6年度前期 5歳若返りをめざす ゆるい姿勢メンテナンス **健康状態確認書**

フリガナ 氏名	年齢 歳	記入日 2024年 月 日
		講座開催日：2024年5-7月（土曜日5回）
		開催場所：吉田公民館（2階 和室）

呼び名（講座ではニックネームで声がけします） (ちゃん)	メールアドレス
-------------------------------------	---------

1. 過去・現在の病気等	治療	服薬	医師の運動許可		現在の症状 (どうした時、どこが、どうなる、頻度)
	済	中	中	有	
循環器系	高血圧				
	狭心症・心筋梗塞				
	高脂血症				
	不整脈				
呼吸器系	慢性閉塞性肺疾患				
	喘息				
代謝分泌系	糖尿病				
	痛風				
	リウマチ				
	甲状腺疾患				
整形外科系	変形性股関節症/臼蓋形成不全				
	変形性膝関節症				
	椎間板ヘルニア				
	脊柱管狭窄症				
	炎症(足底筋膜・肩関節周辺・腱鞘)				
	筋けいれん				
経脳神	脳梗塞				
その他					

2. ふだんの不快症状（○で囲む/重複可）	現在の症状
冷え、むくみ、こり、だるさ、排尿、不眠、ストレス その他 []	

3. この市民講師企画講座を受るきっかけは？
①広報を見て ②チラシを見て ③他の人に勧められて ④その他 []

受講したいと思った理由（講座で期待したいこと）

※この確認票は、市民講師企画講座を安全・円滑に行い、情報を共有するためにのみ使用します。