年　　月　　日

大阪狭山市介護予防啓発トレーニング事業
（元気コミュニティ教室）利用申請書兼同意書

次のとおり、元気コミュニティ教室の利用を申請します。

フ リ ガ ナ			性　　別	身　　長	体　　重
氏　　名			1．男 2．女	㎝	㎏
生 年 月 日	1．大正　2．昭和　　年　　月　　日（満　　歳）				
住　　所	〒				
電 話 番 号					
緊急時連絡先 （家族等）	氏名 本人との続柄（　　）		電話番号		
緊急時連絡 医療機関名	病院名	医師名	電話番号		
参加希望時間帯 （希望する方に〇をつけてください）		第１部 13：15～14：15		第２部 15：15～16：15	
第１部と第２部の変更の可否 （どちらかに〇をつけてください）		可　・　否			
今年度、元気コミュニティ教室に参加しましたか？		は　い　・　い い え			

※□にチェックをしてください。

□ ①、②に当てはまる疾病に罹患していません。
　①急性期の脳疾患、心臓疾患
　②急性期の関節痛、関節炎、腰痛、神経症状

□ 医師から運動を禁止されていません。

□ 身体上の問題はないため、自己の責任において元気コミュニティ教室に参加します。

□ 記入した個人情報を委託事業者へ提供することに同意します。

□ 事業の中で得た個人情報を、市が介護予防事業の普及啓発のため、必要最低限の範囲で、広報活動や効果分析に使用することに同意します。

□ 健康運動指導士の説明を十分に受け、施設利用のための規則を遵守します。

□ 自身の健康管理に配慮し、体調不良の際には速やかに施設職員に申し出ます。

上記のことについて、同意します。　　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿