

カラダ改善セミナー 参加申込書

※ 次の方は、教室に参加できませんのでご了承ください。
・心臓疾患で現在治療されている方、過去に治療された方。

〒	住所	飯山市(大字)	集落名	
ふりがな	氏名		性別	男・女
			電話	
生年月日	昭和・平成	年	月	日
			年齢	歳
緊急時の連絡先(家族等)	氏名		続柄	電話

教室希望グループ(下記の A・B のいずれかに○をしてください。)

A グループ(昼) 毎火曜日 AM9:30~11:30 (6月~11月 おおむね70歳以下 昼グループ)
B グループ(夜) 毎火曜日 PM7:00~8:45 (7月~10月 おおむね64歳以下 夜グループ)

【既往歴】

次の病気にかかったことがありますか。または、現在治療をしていますか。
各病名の なし・あり のいずれかを必ず○印で囲み、ありの場合は、発症年齢、状況にも○印を付けてください。

◆ 高血圧	なし・あり ()歳発病	治療中	治癒	放置	その他()
◆ 脳卒中 (脳出血・脳梗塞・くも膜下出血・その他の脳卒中)	なし・あり ()歳発病	治療中	治癒	放置	その他()
◆ 狭心症	なし・あり ()歳発病	治療中	治癒	放置	その他()
◆ 心筋梗塞	なし・あり ()歳発病	治療中	治癒	放置	その他()
◆ 心不全	なし・あり ()歳発病	治療中	治癒	放置	その他()
◆ 不整脈(ペースメーカー含む)	なし・あり ()歳発病	治療中	治癒	放置	その他()
◆ その他の循環器の病気(弁膜症など)	なし・あり ()歳発病	治療中	治癒	放置	その他()
◆ 糖尿病	なし・あり ()歳発病	治療中	治癒	放置	その他()
◆ 高脂血症(高コレステロール・高中性脂肪含む)	なし・あり ()歳発病	治療中	治癒	放置	その他()
◆ 貧血(現在通院中のみ)	なし・あり ()歳発病	治療中	治癒	放置	その他()
◆ 現在、困っている病気や症状など	なし・あり ()歳発病	治療中	治癒	放置	その他()
	(病名や症状:)				

【現在治療中の場合】

治療中の方は、教室の案内を持参し、担当医に相談のうえ、教室の参加を勧められた場合のみお申し込みください。

◆ かかりつけの医療機関は _____

◆ 教室について、担当医から勧められましたか? はい ・ いいえ