

記入日 2025年10月 日

・初回の11月13日（木）は健康状態の確認を9時頃から順次行います。なるべく早くお越しください。

講座開催日：2025年11-12月（木曜日5回）

開催場所：メモリー とんがったスタイル 文化センター(2階和室)

| | | | | | | | |
|--|-------------------|-----|-----|----------|-----|------------------------------|--|
| フリガナ | | 年齢 | | 歳 | | 呼び名（講座ではニックネームで声がけします） | |
| 氏名 | | | | | | (ちゃん) など | |
| 1. 過去・現在の病気等 | | 治療済 | 服薬中 | 医師の運動許可有 | 制限有 | 現在の症状 (どうした時、どこが、どうなる、頻度) | |
| 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 | | | | | | |
| 代謝内分泌系 | 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) | | | | | | |
| 脳神経 | 筋けいれん | | | | | | |
| | 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. 運動習慣は？＝運動内容・頻度（○回/週等）・期間（○歳頃から○年間・現在まで） | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 4. 動かしづらい動作・つらくなる姿勢があれば？ | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 5. このマイプロデュース講座を受けるきっかけは？ | | | | | | | |
| 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 [] | | | | | | | |
| 6. 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、マイプロデュース講座を安全・円滑に行い、情報を共有するためにのみ使用します。