

令和 年 月 日

トレーニングはじめてサポート事前調査表

※ ご記入いただいたお客様の個人情報は、お申し込まれたこの事業のみに利用し、それ以外の目的には利用しません。

フリガナ			西 暦
氏 名		男・女	年 月 日(歳)
身長	cm	体重	kg
		普段の血圧	/

①.お仕事は何をされていますか？

- 1) 事務系 2) 営業系 3) 肉体労働系 4) 主婦 5) 学生 6) その他 ()

②.通勤通学の手段と所要時間はどれくらいですか？

- 1) 徒歩 (分) 2) 自転車 (分) 3) 電車 (分)
4) 車・バイク (分)

③.休日の過ごし方を教えてください。

- 1) 主に家で過ごす 2) 買い物等でよく外出する 3) ウォーキング、ジョギングなど体を動かす
4) その他 ()

④.運動を始める目的は何ですか？

- 1) 減量 2) 体力の維持増進 3) 運動不足解消 4) 筋力強化 5) 成人病の予防と改善
6) リハビリ 7) シェイプアップ 8) ストレス解消 9) 腰痛予防 10) 医師に勧められて
11) その他 ()

⑤.あなたがこれ迄にかかった事のある病気やケガに○をつけて下さい。

- 1) 脳卒中 2) 心疾患 3) ぜんそく 4) 高血圧 5) 糖尿病 6) 肝臓病 7) 腎臓病
8) 胃腸病 9) 貧血 10) 腰痛 11) 膝痛 12) 骨折・脱臼
13) その他 ()

⑥.定期的に飲んでいる薬はありますか？

- 1) ない 2) ある ()

⑦.現在、運動をするにあたって医師より指示を受けていますか？

- 1) 受けていない 2) 受けている (内容:)

⑧.現在、定期的に運動をしていますか？

- 1) している ≡種目 _____ 週に _____ 回程度・一回に _____ 分程度

- 1) していない

⑨.過去に何か運動していましたか？

- 1) していた =種目 _____ 年数 _____ 年間
2) していない

⑩.どのような運動プログラムを希望しますか？

- 1) トレーニングジムでの運動 2) プールでの運動 3) ウォーキングでの運動
4) ランニングでの運動 5) 家でできる運動 6) その他（

⑪.この「トレーニングはじめてサポート」でのあなたの目標を教えてください。

私の目標
現状：
こうなりたい：

ご協力ありがとうございました。