

「クアオルト®健康ウォーキング」 参加申込書

新見市長 様

本日、私の体調は万全であり、医師からの運動制限もありません。安全に心がけ、自己責任のうえで参加します。また、自身が他に損害を与えた場合には、その責任は自身で負います。

令和 年 月 日

参加者氏名 _____

(参加回数 回目)

住 所			
生 年 月 日	昭和・平成・令和	年	月 日 (歳)
ウォーキング中 緊急連絡先 TEL		血液型	

注：記載された個人情報、本日の安全確保を目的に使用するもので、目的以外には使用致しません。

◆体調チェックシート

本日の体調	かなり良い ・ 良い ・ 普通		
血 圧 (運動前計測)	1回目	/ mmHg	心拍数 (運動前計測)
	2回目	/ mmHg	
※血圧が上 180mmHg・下 110mmHg 以上の方は、記入してください 本日のウォーキングに参加して差支えないと判断されていますか？			はい ・ いいえ
今日の目標			

◆持ち物チェック

必需品	○・×	あれば便利
飲み物 (500ml 程度)		杖・ストック
帽子 ・ タオル		カメラ・携帯電話
(雨 具)		補助食 (飴・塩分チャージ)
(治療中のお薬)		(夏) 虫よけスプレー / (冬) 手袋