

フィットネスタスタ アンケート

記入日 令和 年 月 日()

会員番号	フリガナ	性別	初回講習指導員
定・一時 市内・外	さま	男・女	

<1> 健康状態チェック

① 次の病気や症状になったことがありますか。

- ☐ ない ☐ 高血圧症 ☐ コレステロール血症 ☐ 糖尿病 ☐ 骨粗鬆症 ☐ 痛風
☐ 心筋梗塞 ☐ 狭心症 ☐ ペースメーカー装着 ☐ その他()

② 現在治療中の病気や怪我はありますか。

- ☐ ない ☐ ある(傷病名:)

③ 現在、何か薬を服用していますか。

- ☐ ない ☐ ある(薬名:)

④ 病気や怪我、障害のため、医師による運動制限の指導を受けていますか。

- ☐ ない ☐ ある → ある場合は具体的に()

⑤ 過去に競技や練習の支障となる怪我をしたことがありますか。

- ☐ ない ☐ 腰 ☐ 膝 ☐ 足首 ☐ 首 ☐ 肩 ☐ その他 ()

⑥ 現在、競技や練習の支障となる怪我がありますか。

- ☐ ない ☐ 腰 ☐ 膝 ☐ 足首 ☐ 首 ☐ 肩 ☐ その他 ()

⑦ 現在の体調はどうですか？

- ☐ 良い ☐ 普通 ☐ 悪い

⑧ スポーツに対する意欲はありますか。

- ☐ ある ☐ 普通 ☐ ない

⑨ 疲労感がありますか。

- ☐ ある ☐ 普通 ☐ ない

⑩ 食欲はありますか。

- ☐ ある ☐ 普通 ☐ ない

⑪ 睡眠はとれていますか。

- ☐ とれている ☐ 普通 ☐ とれていない

⑫ 精神的ストレスはありますか。

- ☐ ある ☐ 普通 ☐ ない

<2> トレーニング目的(複数回答可)

- ☐ 定額料金が安い ☐ 普段ラスタホールを活用している ☐ 運動指導が受けられる
☐ 自宅(職場)から近い ☐ 健康維持 ☐ 体重を増・減したい ☐ 筋肉をつけたい
☐ マシントレ ☐ 有酸素トレ ☐ 筋力トレ ☐ 軽運動・ストレッチ
☐ スタジオレッスン ☐ プールレッスン ☐ 水泳・水中ウォーキング ☐ 競技力向上
☐ その他 → 具体的にご記入ください()

<3> トレーニングジムの経験

- ☐ ない ☐ ある〔期間 〕

<4> 当トレーニングルームは何でお知りになりましたか(複数回答可)

- ☐ 家族、知人の紹介 ☐ 来館して ☐ 広報いたみ ☐ ホームページ ☐ 検索エンジン
☐ ポスター等 ☐ 自宅配布チラシ ☐ 館内配布チラシ ☐ その他 ()

<5> その他、指導者に伝えたいことがあればご記入ください。

()

同意書

- ☐ マシントレや器具を譲り合って使用します。
☐ 大きな音や声を出さないようにトレーニングルームを利用します。
☐ 利用時間・退出時間を守って利用します。
☐ 指導員・スタッフの指示を聞いてトレーニングルームを利用します。

※利用者としてふさわしくないと判断した場合は利用をお断りする場合があります。

氏名(自筆署名)

この申込に基づく個人情報について、本来の目的以外に使用せず、その管理に十分な注意を払います。