新規・再利用

介護予防トレーニングセンター利用申込書

申込日	20　　年　　月　　日

申込区分	※□にレ点を付けてください □初めて利用する　　□利用したことがある		
フリガナ		性 別	生 年 月 日
お名前		男 女	大正 昭和　　年　　月　　日　　歳
現住所	〒　　ー		
電話番号	（　　）		
携帯番号	（　　）		

緊急連絡先	お名前		申込者との関係	
	ご住所			
	電話番号	（　　）		
	携帯番号	（　　）		

誓　約　書

私は、介護予防トレーニングセンターの利用上の注意事項を守り、トレーニング参加における責任を負うことを誓約いたします。

20　　年　　月　　日

署名

裏面へ続く

【ご注意】

別紙の質問票は、運動時の事故を未然に防ぎ、健康づくりと介護予防のための効果的な運動を行っていただくため、医師が運動の可否やトレーニングを実施する際の制限などを判定する資料とします。

トレーニングの利用にあたり、万一の事故が発生した場合、自己の責任とし、判定医師に対しての責任を問うものではありません。

また、申込書、質問票、健康診断結果表などの個人情報は、千葉県の条例に基づき適正に処理し、本事業の目的以外に利用、または公表されることはありません。