

対象者氏名	
生年月日	年 月 日(歳)
疾患名	
運動の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 注意して可 (1つ回答)
適当な運動種目	<input type="checkbox"/> ストレッチ <input type="checkbox"/> 歩行(プール含む) <input type="checkbox"/> 自転車(エアロバイク) <input type="checkbox"/> 運動教室 <input type="checkbox"/> ウェイトトレーニング (複数回答可)
運動上の注意点	
頻 度	回/週
健康度測定	※新規登録者で健康度測定(3,000円)を受けた場合は、利用料が1年間半額(1回150円)になります。
紹介先	<input type="checkbox"/> 上野健康増進センター <input type="checkbox"/> 千束健康増進センター
医療機関名 所在地 医師名	令和 年 月 日 電話

対象者氏名	
生年月日	年 月 日(歳)
疾患名	
運動の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 注意して可 (1つ回答)
適当な運動種目	<input type="checkbox"/> ストレッチ <input type="checkbox"/> 歩行(プール含む) <input type="checkbox"/> 自転車(エアロバイク) <input type="checkbox"/> 運動教室 <input type="checkbox"/> ウェイトトレーニング (複数回答可)
運動上の注意点	
頻 度	回/週
健康度測定	※新規登録者で健康度測定(3,000円)を受けた場合は、利用料が1年間半額(1回150円)になります。
紹介先	<input type="checkbox"/> 上野健康増進センター <input type="checkbox"/> 千束健康増進センター
医療機関名 所在地 医師名	令和 年 月 日 電話