

八幡市元気アップ介護予防サポーター養成講座申込書

事業参加にあたり、申込書の記載事項を実施事業者に情報提供することに同意します。
↳ここに✓を入れてください。

◎ 八幡市元気アップ介護予防サポーター養成講座に、下記の通り申込みます。

フリガナ	
氏名	
住所	八幡市
電話番号	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日(歳)

◎ 養成講座ご受講にあたり、以下のアンケートにお答えください。

運動中に胸の痛みを感じたことはありますか？	はい	いいえ
運動時に腰や足の痛みが強くなることはありますか？	はい	いいえ
現在、病院に通院しておられますか？	はい	いいえ
現在、高血圧・不整脈・痛み止め等のお薬を服薬中ですか？	はい	いいえ