

R8 いきいきシニアライフ！プログラム参加申込書

希望する会場 大沢野 八尾

申込年月日 令和 年 月 日

ふりがな 氏名		生年月日	昭和 年 月 日(歳)
住所	〒 富山市		
電話番号	日中連絡のつく番号 - -	緊急連絡先	- - (本人との関係)
健康状態	良好・症状有(具体的に記載) 要支援・要介護認定 / 受けている・受けていない		
既往歴	治療中の病気に○印をつけてください 高血圧・糖尿病・不整脈・心臓病・脳卒中・骨粗鬆症・腰痛・膝痛 肩痛・その他()		
運動の 注意事項等	主治医から、運動について気をつけるよう言われていることはありますか なし・あり()		
フレイル チェック	該当するものに☑をつけてください <input type="checkbox"/> (ここ6か月間)意図せず体重が2kg以上減った <input type="checkbox"/> (ここ2週間)わけもなく疲れやすくなった <input type="checkbox"/> 散歩や体操などの軽い運動やスポーツをする頻度が週1回未満 <input type="checkbox"/> 以前と比べて歩くのが遅くなった <input type="checkbox"/> ペットボトルのふたが開けにくいなど、筋力が低下した <input type="checkbox"/> 週に1回以上外出していない		
個人情報の 閲覧および 個人情報の 情報提供に 関する同意 (同意がある 場合に参加 可能)	<ul style="list-style-type: none"> ・富山市が住民登録及び介護認定に関する資料の閲覧をすること ・必要に応じて富山市から地域包括支援センターや保健福祉センターに情報提供すること ・富山市が、参加期間中に実施する体力測定等の評価データを活用すること <p style="text-align: center;">上記の内容に同意しますか <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しません</p>		

*以下、記載不要

受付日	備考
R 年 月 日	