（公財）新潟県スポーツ協会 新潟県健康づくり・スポーツ医科学センター 行　部外秘

2024. 4～2025. 4　生活習慣しっかり改善コース受講申込用紙

記入いただく個人情報は厳重に管理いたします。　ID

ふりがな		性　別	男　・　女
氏　名		生年月日（西暦）	年　月　日
		年　齢	歳（申込時）
住　所	〒　　－		
電　話	自　宅　　－　　－	携　帯	－　　－
メールアドレス ※お持ちの方	＠		

希望コース ○を記入ください				
		4月27日開始 土曜コース ＊説明会4月20日(土)		5月9日開始 木曜コース ＊説明会4月20日(土)
		9月7日開始 土曜コース ＊説明会8月24日(土)		9月12日開始 木曜コース ＊説明会8月24日(土)
		1月18日開始 土曜コース ＊説明会12月21日(土)		1月9日開始 木曜コース ＊説明会12月21日(土)

コース受講歴	なし　・　あり｛ □ 生活習慣しっかり改善コース　□ 個別プログラム
かかりつけ医の有無	普段、受診・相談できるかかりつけ医について　いる　・　いない 「いる」の場合は→施設名・医師名（　　）
受診状況	現在、病院等に定期的に（経過観察等を含めて）受診していますか？ いる　・　いない ↓ 受診されている疾患名・服薬中のお薬名（　　） ※「いる」場合、看護師より確認のご連絡をさせていただくことがあります。 ※ 現在治療中または、経過観察中の疾患をお持ちの方は、コースの受講について主治医の承諾が必要になる場合があります。 対象の方には、受講決定時に必要書類を送付させていただきます。

＜申込方法＞ 申し込み先はチラシの裏面をご参照の上、以下のいずれかの方法で申し込みください。
①ホームページ（申込みフォーム）、②FAX送信、③郵送（封筒に「健康づくりコース」と明記）、④持参

＜スタッフ記入欄＞

受付日	年　月　日	申込方法	①・②・③・④
電話確認等（持参以外）	年　月　日（スタッフ：　　）	受講決定	済（日付：　　スタッフ：　　）