

No. \_\_\_\_\_

年 月 日

和泊町長 前 登志朗 殿

## 和泊町高齢者元気度アップ・ポイント事業参加登録申請書

私は、和泊町高齢者元気度アップ・ポイント事業の活動に参加したいので、下記のとおり登録を申請します。

## 記

|              |            |             |
|--------------|------------|-------------|
| 被保険者番号       |            |             |
| 住 所          | 〒<br>和泊町   |             |
| フリガナ         |            |             |
| 氏 名          |            |             |
| 生年月日<br>(年齢) | 年 月 日 ( 歳) | 性別<br>男 ・ 女 |
| 電話番号         |            |             |

※ 本書に記載いただいた個人情報については、高齢者元気度アップ・ポイント事業に関する以外に利用いたしません。

各種運動教室等実施前の留意点について

各種運動教室等を安全・快適に実施できるよう以下の留意点をお読みください。

以下に該当する場合は、運動に参加できません

- 安静時に最高血圧 180 mm Hg 以上、または最低血圧 110mmHg 以上のとき。
- いつもと異なる脈の不整があるとき。
- 関節痛など慢性的な症状が悪化したとき。
- 体調不良などの自覚症状があるとき。
- その他、教室スタッフから指示があったとき。

各種運動教室等にかかる誓約書

各種運動教室等を利用するにあたり、下記の事項について誓約します。

記

- 1 各種運動教室等の実施に関する上記の留意事項を理解し、指示に従います。
- 2 参加者個人の自覚と責任において、安全と健康に十分な注意を払い、各種運動教室等に参加します。ただし、町による不注意や事故等が生じた場合は、和泊町長の責任とする。
- 3 各種運動教室等で得られた個人データについて、各種事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示すること及びこれを統計、分析に利用することに同意します。
- 4 定期的に健診等を受診する等自己の健康管理に努めます。
- 5 利用に関しては、各実施要綱を遵守します。

私は、上記事項について承諾し、私の責任についても理解した上で、各種運動教室等に参加することを誓約いたします。

年 月 日

和泊町長 前 登志朗 殿

住所 和泊町

氏名 \_\_\_\_\_

(注)氏名を自筆で署名した場合は、押印は省略できます。

