

トレーニングカルテ

ふりがな	生年月日	明 大	昭 平	年	月	日(歳)
名前 :						
(〒 -)						
住所 :						
電話番号 :	ご職業					
どのようにして当ジムをお知りになりましたか。						
ホームページ	近い(自宅・職場)	パンフレット	ご紹介(	様)	その他(	)

◆ 当ジムへ来ようと思われた理由、目的、目標など教えてください。

◆ 現在までのスポーツ歴を教えてください。

小学校 中学校 高校

大学・専門学校 社会人

◆ 現在、何か基礎疾患、持病はお持ちですか。

いいえ・はい骨粗鬆症 ・ ペースメーカー ・ 高血圧 ・ 低血圧 ・ 肝炎 ・ 糖尿病 ・ リウマチ ・ 心臓病 ・ 肩こり ・ 腰痛 ・ その他： ()

◆ 今まで入院・手術をした事がありますか？

いいえ・はい(病名: いつ頃:)

◆ 現在、服用中のお薬などありますか。

(いいえ・はい())

◆ 現在、運動(スポーツ)はされていますか。

(いいえ・はい(週 回))

注意事項

- ・当ジムは安全には十分に配慮しておりますが予測不可能な怪我、事故、体調不良などにつきましては一切の責任を負いかねます。
- ・当ジムは他のパーソナルトレーニングジムに比べ低価格でサービスを提供しております。その為、食事管理、ご家庭での運動につきましては初回レッスン時アドバイス致しますが基本的に自己管理でお願い致します。
- ・当ジムはシャワー室はご用意しておりません。予めご了承ください。

上記を含む注意事項に同意します。 氏名 印

この度は当ジムの初回体験をご予約ありがとうございます。
初回体験を受けるにあたり下記の事項をご確認ください。

- 1 初回体験は実際にウェイトトレーニングを行う為、基礎疾患、健康不安等ある方は主治医の許可、アドバイス等受けた上でご利用をお願い致します。
- 2 当ジムでは初回体験を受けられた日に本コースのご予約は出来ないシステムとなっております。
一度ご自宅で本コースを受けるかどうかご検討頂き、再度お電話にてご予約ください。
- 3 当ジムの受付時間
 - ・ 月、火、木、金曜日は13:00～1名のみ、20:00(西山台ジムは20:30)～23:00
 - ・ 水曜日は12:30～23:00
 - ・ 土曜日は13:00～1名のみ、19:00(西山台ジムは19:30)～23:00
 - ・ 日曜、祝祭日は休館となっております(祝祭日は例外あり)
- 4 トレーニングカルテ記載の注意事項についてもお読み頂き、上記の事項と合わせてご理解頂きましたらトレーニングカルテ下段にフルネームでサインをお願い致します。

S&Cパーソナルトレーニングジム 代表 中島 良