

# トレーニングカルテ

平成 年 月 日

フリガナ				生年月日
氏名				昭・平 年 月 日
住所	〒			
職業		電話番号		
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・会社)・看板・紹介( 様)				

カウンセリングの参考にさせていただきますので下記の設問にお答えください。

(1)当ジムへ来ようと思われた目的、目標を教えてください。

(2)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

(3)今までに大きな怪我、病気はありますか？

いいえ・はい(昭・平 年 月 疾患名 )

(4)現在、何か持病はお持ちですか？

いいえ・はい( )

(5)現在、服用中のお薬はありますか？

いいえ・はい( )

(6)現在、何か運動(スポーツ)されていますか？

いいえ・はい( 種目: 週 回 )

(7)女性の方へ 現在妊娠されていますか？

いいえ・はい( ヶ月 )

## 注意事項

- ・当ジムでは安全には十分配慮致しておりますが予測不可能な怪我、事故に付きましては一切の責任は負いかねます。
- ・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。
- ・当ジムは完全予約制にて行なっております。極力予約のキャンセルは無いようにお願いします
- ・当ジムは他のパーソナルトレーニングジムに比べかなり低価格で行っております。その為食事管理に付きましてはレッスン時にアドバイスは致しますが基本的に自己管理でお願いします。

上記の注意事項に同意致します。氏名

印