

令和8年度「はなきん いきいき教室」参加申込書

令和 年 月 日

西郷村「はなきん いきいき教室」について、次のとおり申し込みます。

参加者	ふりがな			性別	男 ・ 女
	氏名				
	生年月日	昭 和 年 月 日 (才) ※申込日現在			
	住所	西郷村			
	電話番号	() —			
現在治療中の病気	無・有 特記事項 (例) 医師から運動に関して何らかの制限を受けているなど				
現在通院中の病院 かかりつけ医等	() 病院 () 医院	通院 頻度	<input type="checkbox"/> ()ヶ月に1回 <input type="checkbox"/> ()週に1回		
緊急連絡先	氏名	(続柄)			
	電話番号	() —			
希望するコース	初級コース【(送迎) 有 ・ 無】 ・ 中級コース				
備考					

体操前の収縮期血圧が180mmHg以上のときは、お断りすることがあります。
介護予防事業の利用に関して、関係機関へ情報提供されることに同意します。

参加者氏名 _____

【基本チェックリスト】

当てはまる方に○をつけて下さい。

	質問項目	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい 1.いいえ
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい 1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい 1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい 1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい 1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい 1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい 1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい 1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい 0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい 0.いいえ
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい 0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=)	0.18.5以上 1.18.5未満
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい 0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい 0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい 0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい 1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい 0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい 0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい 1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい 0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい 0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい 0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1.はい 0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい 0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい 0.いいえ