

りとりジム パーソナル・エクササイズ The Movie 申込書

記入日	年	月	日	
お名前(ふりがな)				
年齢			職業	
性別	男	女	お住まいの都道府県	
メールアドレス				
現在病院で何かしらの治療を受けていますか？			はい	いいえ
はいと答えた方のみお答えください 運動する許可を担当医師からもらっていますか？			はい	いいえ
現在行っているスポーツ (趣味を含む)				
病歴/ケガの履歴				
改善したい点/運動の目的				
現在痛みや違和感のある場所 (できるだけ詳しく)				
運動する環境について (当てはまるものにチェックを入れてください)				
<input type="checkbox"/>	スポーツクラブなどの施設			
<input type="checkbox"/>	自宅			
<input type="checkbox"/>	その他(詳しく)			
一日の中で運動に割くことができる時間 (当てはまるものに一つチェックを入れてください)				
<input type="checkbox"/>	10分	<input type="checkbox"/>	30分	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	60分	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				90分以上
その他の質問 (当てはまるものにチェックを入れてください)				
<input type="checkbox"/>	基本的に体を動かすことが好き			
<input type="checkbox"/>	運動のしすぎでケガをしたことがある			
<input type="checkbox"/>	何事にも飽きっぽいほうだと思う			
質問や疑問点、追加点などがありましたら明記ください。				

送信する前に必ずコピー保存してください。