

西東京市長あて

令和6年度トレーニングマシン利用申請書兼同意書

- ・申請書の情報は、西東京市高齢者支援課及び事業委託事業者にて共有されますが、本事業に関する以外に使用しません。
- ・本事業の利用にあたり、介護保険認定状況を確認します。
- ・各会場の注意事項を遵守し、指導員の指示に従ってください。指示に従わない場合、利用をお断りします。

場合によっては利用をお断りする（入場制限含む）ことがあります。

- ・以下の①～⑧の8つの項目に該当した場合には安全のため利用できません。

【利用できない方】

- ① 介護認定の要介護1から要介護5の方
- ② 6ヵ月以内に心筋梗塞、脳卒中を起こした方、狭心症・心不全・重症不整脈のある方
- ③ 収縮期（最高）血圧180mmHg以上又は拡張期（最低）血圧が110mmHg以上の高血圧の方
- ④ 慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫など）で息切れ、呼吸困難のある方
- ⑤ 急性期の肺炎、肝炎などの炎症のある方
- ⑥ 急性期の関節痛、関節炎、腰痛、神経症状のある方
- ⑦ 糖尿病であり網膜症・腎症などの合併症がある方
- ⑧ その他トレーニング実施によって、健康状態が急変あるいは悪化する恐れのある方、主治医より運動を制限されている方

西東京市トレーニングマシンを利用したいので、上記の内容に同意し申請します。

上記の【利用できない方】に該当しないことを確認しました。

申請日	令和 年 月 日	福社会館利用証番号	
対象者	フリガナ 氏名		生年月日 昭和 年 月 日
	住所	西東京市	電話番号
連絡先 緊急	フリガナ 氏名		電話番号
			続柄

福社会館受付	高齢者支援課受付