**障害予防講習会（イベントＣ）申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 年齢 | 歳 |
| 氏　名 | （男・女） | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | | |
| 連絡先 |  | 緊急連絡先  (本人以外) |  | | |

アンケート（差し支えない範囲でご協力ください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 体格・水泳の取り組みについて | | | | | | | |
| 身長 | | ㎝ | 体重 | ㎏ | 水泳歴 | 年 | |
| 得意種目 | | （　バタフライ　・　背泳ぎ　・　平泳ぎ　・　クロール　） | | | | | |
| 水中練習 | | １週間に平均（　　　）回 | | | | | |
| １回当たりの泳ぐ距離平均（　　　　　　　）ｍ、時間（　　時間　　　分） | | | | | |
| 陸上練習 | | １週間に平均（　　　）回、時間（　　時間　　　分） | | | | | |
| 練習内容  （ストレッチ、体幹トレーニング、筋トレ等） | | | | | |
| 障害について | | | | | | | |
| ①現在水泳中、水泳前後に痛みを感じる部位はありますか？　（　はい　・　いいえ　） | | | | | | | |
| ※下記以降はあると答えた方のみご記入ください。  ②その部位はどこですか？（複数回答可） | | | | | | | |
|  | 頭　・　首　・　肩　・　上腕　・　肘　・　手首　・　指　・　背部 | | | | | |  |
| 腰部　・　骨盤　・　股関節　・　大腿　・　膝　・　下腿　・　足首/足部 | | | | | |
| ③その部位について治療中ですか？　（　はい　・　いいえ　）  ・はいの方へどこで治療されてますか？  　　総合病院　・　整形外科　・　接(整)骨院　・　鍼灸院　・　マッサージ治療院  　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ④水泳中、水泳前後にその部分のケアは行っていますか？　（　はい　・　いいえ　）  　・はいの方へケアの方法をご記入ください。  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ⑤ケア方法、トレーニング方法で興味のあるまたはやってみたいものはありますか？ | | | | | | | |