**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？ |