

令和7年度「ステップアップ・ハイキング」
健康申告書

(公財)世田谷区スポーツ振興財団

理事長あて

別紙の参加案内通知に記載してある個人情報の取り扱いについて同意(する・しない)

※同意しないに○を付けた場合はハイキングへのご参加をお断りさせていただきます。

(下記の質問にお答えください。)

(1) 現在、かかっている病気・怪我がある方で、ハイキングに参加するうえでの注意点はありますか。 はい いいえ

(病名 _____)

(2) 現在、服用している薬はありますか。 はい いいえ

(3) 心臓病と言われたことがありますか。 はい いいえ

(4) 心電図やレントゲン撮影で異常ありと言われたことがありますか。 はい いいえ

(5) 軽い運動で息切れや心臓が苦しいことがありますか。 はい いいえ

(6) 過去に患った病気・怪我等で、ハイキングに参加するうえで注意する病気・怪我がありますか。 はい いいえ

(病名 _____)

(7) 最近、体調で具合の悪いところ、気になることはありますか。 はい いいえ

(8) その他、日頃生活していて不安なことがあればお書きください。

(_____)

※上記の質問に「はい」のある方は参加を控えるか、または事前に主治医(医師)の許可を受けてから参加してください。場合によっては、参加をお断りする場合がありますので、ご了承ください。(下記のいずれかに○印をしてください。)

参加を控える ・ 事前に主治医(医師)の許可を受けて参加する

私は、上記のとおり令和7年度「ステップアップ・ハイキング」に参加するにあたり健康上問題がないことを申告します。

また、ハイキング参加中も自ら健康管理・安全管理を行い、万一、事故が発生した場合も自身の責任において対処いたします。

令和 8 年 月 日

参加者氏名 _____

住 所 _____ 電話番号 _____

生年月日 大・昭・平 年 月 日(満 才)

緊急連絡先

氏名(続柄) _____ 電話番号 _____