

登録No.

ヘルシーウォーク宣言書

記入年月日 年 月 日

私は、 年 月 日より健康づくりのために、
ウォーキングすることを宣言します。

ふりがな
氏 名

性別 男 ・ 女 年齢 歳

お住まいの地区 三木 三木南 別所 志染 細川 口吉川
緑が丘 自由が丘 青山 吉川 三木市外

連絡先
電話番号・携帯

～ヘルシーウォーク(今より 1,000 歩あるこう運動)～

ヘルシーウォーク(今より 1,000 歩あるこう運動) アンケート

記入年月日 年 月 日

☆自分でできる体調チェック! 該当するところをチェックしてみましょう。

今日の調子はいかがですか?	<input type="checkbox"/> 良い	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し悪い
前の晩の睡眠はどうでしたか?	<input type="checkbox"/> 十分	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 不足気味
だるい感じがありますか?	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 少しある	<input type="checkbox"/> 強くある
熱っぽい感じがありますか?	<input type="checkbox"/> ない		<input type="checkbox"/> ある
胸がドキドキする感じがありますか?	<input type="checkbox"/> ない		<input type="checkbox"/> ある
頭痛、めまい、吐き気がありますか?	<input type="checkbox"/> ない		<input type="checkbox"/> ある
今朝の食事は?	<input type="checkbox"/> 食べた	<input type="checkbox"/> 少し食べた	<input type="checkbox"/> 食べていない
アルコールは?	<input type="checkbox"/> 残っていない (飲んでいない)	<input type="checkbox"/> 少し残っている	<input type="checkbox"/> 二日酔い

資料:(社)日本ウォーキング協会

☆生活習慣や自覚症状などについてお聞きします。最近1か月ぐらを考えて該当するところに○をつけてください。

- 1) 日頃、1日どれくらい歩いていますか? 分からない人は時間を記入してください。
 ①4千歩未満 ②4千~7千歩未満 ③7千~1万歩未満 ④1万歩以上 ⑤分からない(分程度)
- 2) 現在、息がはずむ程度の運動を行っていますか?
 ①以前から行っている(週 回) ②最近はじめた(週 回) ③行っていない
- 3) 少し遠くまで歩く(軽い運動をする)と、疲労や足の痛みが何日か後まで残りますか? ①はい ②いいえ
- 4) 階段を上がると、胸がドキドキしたり息が切れますか? ①はい ②いいえ
- 5) 便秘、肌あれ、肩こり、腰痛、膝痛などがありますか? ①ある() ②ない
- 6) 気分がいらいらするようなストレスはありますか? ①ある ②ない
- 7) 睡眠は十分にとれていますか? ①はい ②いいえ

~最近の受診状況、過去の病歴、現在飲んでいる薬を教えてください~

【健康チェック記録】

◎身長 _____ cm ◎体重 _____ kg
 ◎体脂肪 _____ % ◎血圧 _____ mmHg