

免責事項同意書・肖像権使用承諾書

2020.1 改定

ポールウォーキング体験教室にご参加賜り誠にありがとうございます。

ご参加いただく「ポールウォーキング体験教室」(以下、「本教室」といいます。)は、有酸素運動・筋トレ・ストレッチ等で構成されております。

良くお読みいただきご理解の上、同意、承諾いただける項目に✓を入れ、ご署名をお願い申し上げます。

柏の葉ポールウォーキングクラブ 代表理事 武田 明

- 以下の点について同意します。
- かかりつけ医師により、運動することを禁止されていない
 - 現在、体調に問題がない
 - 自力歩行ができ、両手でポールを持つことができる
- 運動強度の管理は、トークテストや主観的運動強度(RPE)と言われるボルグスケールで行うことに同意します。
- 本教室参加中の映像、写真について、テレビ・新聞・雑誌・インターネット等への掲載権は主催者に属することを承諾します。
- 本教室参加中に、怪我や不慮の事故が発生した場合、マスター又はサブコーチが然るべき応急処置にあたり、最善を尽くすことを条件に、マスター又はサブコーチがその責任を負うことができないことに同意します。

私は、上記事項をよく読みかつ理解し、本教室に参加致します。

年 月 日

ふりがな

氏 名 _____

〒

住所 _____ 電話 _____

- 万が一具合が悪くなった場合の連絡先

お名前 _____ 電話(携帯) _____

- 上記の方に連絡がつかない場合の連絡先

お名前 _____ 電話(携帯) _____

- 今後 新しい運動プログラムができた場合に、お知らせをお送りすることがあります。

ご案内は 送ってもいい 一切不要

※ご記入いただいた個人情報は、柏の葉ポールウォーキングクラブが、適切に管理し本目的以外に使用しません。

運動参加当日の体調チェック

2020.1 改定

(昭和 63 年度 日本体育協会スポーツ医科学研究「スポーツ行事の安全管理に関する研究」より改変)

■ 運動参加当日のセルフチェック

- | | | | |
|-----------------|-------|---|--------|
| 1. 熱は普段より高くないか | 普段と同じ | / | 普段より高い |
| 2. 体はだるくないか | だるくない | / | だるい |
| 3. 昨夜の睡眠は十分か | 十分 | / | 不十分 |
| 4. 食欲はあるか | ある | / | ない |
| 5. 下痢をしていないか | していない | / | している |
| 6. 頭痛や胸痛はないか | ない | / | ある |
| 7. 関節の痛みはないか | ない | / | ある |
| 8. 疲労はないか | ない | / | ある |
| 9. 血圧は普段より高くないか | 普段と同じ | / | 普段より高い |

(ただし、最高血圧 180 以上、最低血圧 110 以上は運動禁忌)

10. 今日の運動に参加する意欲は十分にあるか ある / ない
- 上記項目のうち、ひとつでも右側に該当する場合は、当日の運動は避けて休養をとるか、インストラクターに相談してください。
 - 1 週間以上症状が続いている場合は、医師の診察を受けてください。

(昭和 63 年度 日本体育協会スポーツ医科学研究「スポーツ行事の安全管理に関する研究」より改変)