

後期高齢者向けのフレイルリスク改善のためのトレーニング事業 参加申込書 兼 同意書

年 月 日

(あて先) 大 阪 市 長

私は、後期高齢者向けのフレイルリスク改善のためのトレーニング事業実施要綱第3条第1項の規定に基づき、本事業への参加を申し込むとともに、同要綱の内容を遵守します。

(申込者記入欄)

利用 する 人	ふりがな		生 年 月 日	性 別
	氏名		大正・昭和 年 月 日生	男・女・その他
	住所	大 阪 市 区		
	電話番号	— —		
<b>申込みにあたっての確認事項①</b> ※次の確認項目①に <u>全て該当する</u> ことを確認してください。				
確認項目① <u>該当する項目の□にチェックを入れてください。</u>		<input type="checkbox"/> 介護保険法に定める要介護認定及び要支援認定を受けていません。 <input type="checkbox"/> 本事業を利用することをかかりつけ医に伝え、注意すべき事項等を事前に確認します。 <input type="checkbox"/> これまでに本事業を利用したことはありません。 <input type="checkbox"/> 利用を希望する施設を定期的に利用していません。		
<b>申込みにあたっての確認事項②</b> ※次の確認項目②のうち、 <u>1つまたは2つの項目に該当する</u> ことを確認してください。 ※項目②の <u>3つ全てに当てはまる場合は本事業の対象外</u> となりますので留意してください。				
確認項目② <u>該当する項目の□にチェックを入れてください。</u>		<input type="checkbox"/> 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う。 <input type="checkbox"/> 直近1年間で転んだことがある。 <input type="checkbox"/> ウォーキング等の運動をするのは週に1回未満である。		

(同意欄)

- 健康状態は十分に留意し、自己の責任において事業に参加します。また、ケガや体調が悪いときは無理に参加しません。
- 同要綱第4条の規定により指定施設を利用するときは、指定施設に対して必要に応じて本様式に記載の私の情報の提供が行われることに同意します。また、指定施設の指導員から提示された利用条件・注意事項・その他指示に従います。
- 本事業の実施により収集した個人情報及び体力測定結果等は、大阪市が実施する介護予防事業の案内送付に使用することがあります。また、要介護度・サービス利用状況等と併せて本事業の評価に使用するほか、個人を特定できないデータとして統計学的に集計し、公衆衛生の向上に資する研究等に活用することがあります。
- 本事業の利用をきっかけに運動習慣を身につけることを目指します。

以上の事項に同意します。

(本人記名) 氏名 \_\_\_\_\_