|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 理事長 | 事務長 | 担当者 |
|  |  |  |

報徳同栄健康保険組合　御中

**健 康 づ く り 運 動 申 告 書**

　　　　　　　　　　 　保険証記号番号　 　　　 ‐

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事 業 所 名

　　　　　　氏　　　名

**【申告する運動種目】**

令和　　　年度　　**運動　種目　　A　　　　　　　B　　　　　　　C**

**１日の目標量**

以下の質問に対して、該当する番号に○印を、あるいは文字の記入をお願いします。

・年齢　　　　　歳　　　　　　 【現在の健康状況】

・身長　　　　　㎝　　　　　　　　 １．健　康

・体重　　　　　kg　　　 　 ２．通院中（疾病名　　　　　　 　　　）

○体　力　　　　　　　　 　　【スポーツ歴】

|  |  |
| --- | --- |
| 種　　　　目 | 年　　数 |
| １．  ２．  ３． | 年  　　　　　年  　　　　　年 |

1. 自信あり
2. 普　通
3. 自信なし

○現在の運動量　　　　　　　　○１年以内の検診数値

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（データのある方は記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検　診　月　日 | | 年　　　月　　　日 |
| 血　　圧 | 最大　　　　㎜Hg　最小　　　　㎜Hg | |
| 総コレステロール | | ㎎／dl |
| 中性脂肪 | | ㎎／dl |
| 血糖 | | ㎎／dl |

1. ほとんど毎日している
2. 週に２～５日位する
3. ほとんどしていない

○ウオーキング

　　ウオーキング用トライアルカード　（ 要　　不要 ）

　　ウオーキングカレンダー　　　　　（ 要 不要 ）