

リ・クリエイト桑園 利用同意書

この度は、リ・クリエイト桑園をご利用くださいまして、ありがとうございます。
当サービスを利用するにあたり、下記項目のご確認とご同意をお願い致します。

- 1.当サービスは健康増進事業として、自主トレーニングの場を提供するものであり、個別のトレーニング指導や、スタッフによる医療行為、マッサージを含むコンディショニング、その他類似するものについて、一切提供することは出来ませんので予めご了承ください。
- 2.当サービスに参加できる方は、身体障がい者手帳を所有している方、介護保険対象の方、特定疾患を有している方、医療保険で疾患別リハを実施中、或いは実施後の方（疾患別リハ期間が超えている方も含む）で自主トレーニングが可能な方と、ご家族になります。
怪我や疾病、既往歴は予めもなく申告してください。
- 3.運動中、駐車場を含む敷地、施設内でのトラブルは自己責任です。
体調不良、けがなど、参加者ご自身で対応をお願い致します。念のため、スタッフにも報告をお願いします。スタッフが緊急対応を要すると判断した場合、スタッフによる一次救命対応、ならびに救急車の要請を行います。運動による健康リスクがあることも予めご理解をお願い致します。
- 4.トレーニング効果には個人差があります。ご承知おきください。
- 5.開催日時：祝祭日を除く金曜日 17:45～19:45
病院正面玄関は20:00に施錠しますので、ご協力をお願い致します。
- 6.参加費：1回500円 2階券売機で購入いただきます。
- 7.駐車場：参加費とは別に1時間100円です。
- 8.男女別ロッカー兼更衣室があります。ご利用時は必ずロッカーの施錠をお願い致します。忘れ物などは2週間に限り、保管しておきますが、お申し出がなければ、破棄させていただきます。
- 9.ご利用者様の当日の体調により、スタッフの判断で運動を中止させることがあります。また、他のご利用者様への迷惑行為などがあった場合もご利用を中止させていただくことがあります。またその際の参加費の返金には応じることが出来ませんので、予めご了承ください。
- 10.シャワールームはありません。
トレーニングウェア、シューズ、タオルなど、各自でご用意ください。

私は、本サービスの利用における上記内容について、同意いたします。

20 年 月 日 氏名

リ・クリエイト桑園 利用申込書

この度は、健康増進事業 リ・クリエイト桑園をご利用くださいまして、ありがとうございます。サービスの利用にあたり、下記項目の情報をご記入ください。

氏名 [] シメイ []

生年月日〔西曆〕 年 月 日〕 性別〔 男 女 無回答 〕

血液型 [A B O AB Rh (+ -)]

住所〔北海道 市 区〕

連絡先 TEL [- -] メール []

緊急連絡先 TEL [- -]

駐車場の利用有無 [有 無]

既往歴・現病歴

私は、本サービスの利用申込について、正確に申告しました。

20 年 月 日 氏名

本同意書で取得した個人情報は、ご本人の状況に関する情報共有のために利用し、個人情報保護に努めます。また個人を特定しない統計的情報、研究的情報として利用することがあります。