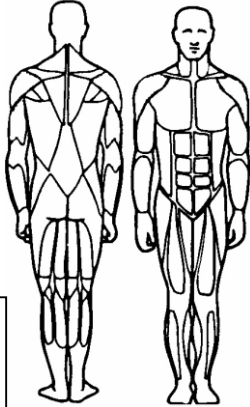


令和5年度 港南SC 「スポーツ医事相談」申込・記録 用紙					PMS文書番号:Baf12001-01				
申込日		令和 年 月 日		(受付者:)		申込方法		電話・来所	
事業情報の取得方法 → HP、チラシ、知人紹介、その他(									
No.		相談日時		月 日 ()		時 分 ~		時 分	
相談希望者名				電話番号					
居住地		年齢		歳		性別		男・女	
● 具体的な相談内容 (何が又はどこ(部位)が、どうなので、どうしたい)									
●上記の相談内容に関して、通院の経験 有・無 (受診科:)									
●治療方法(内容)									
●薬の服用		有・無		種類		当日持参		可・不可	
●現在からだの痛み		有・無		部位					
●運動履歴(現在)				●運動履歴(過去)					
【相談記録】									
● 相談時間: 時 分 ~ 時 分 ● 身長 cm ● 体重 kg ● BMI ● 血圧 / ● 生活習慣病(糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症、肥満、 ● ロコモシンドローム(骨折既往、転倒既往、骨粗鬆症 (肩、首、上肢、腰、股関節、下肢、膝 ● 現在: 食事の状況口、運動の状況口、タバコ口、その他口 (● 目標: 食事の状況口、運動の状況口、タバコ口、その他口 (● 指導: 口治療をすすめる、口受診をすすめる、口経過を見る、口正常域 (									
						相談医:			
【個人情報の取扱いについて】									
(1)事業者の名称					公益財団法人 横浜市体育協会				
(2)個人情報の利用目的					ご記入いただいた個人情報は、スポーツ医事相談に利用します。				
(3)個人情報の第三者提供について					ご記入いただいた個人情報の一部は、横浜スポーツ医会へ提供します。				
(4)個人情報の取扱いの委託について					個人情報の取扱いについて、委託しません。				
(5)個人情報の開示等及び問合せについて					当協会が保有する個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用の停止・消去および第三者への提供の停止に応じる窓口は、(7)の問い合わせ先と同じです。				
(6)個人情報をご提供いただけない場合の取り扱い					必要事項をご記入いただけない場合は、医事相談ができない(当事業にお申込みできない)ことがあります。				
(7)当協会の個人情報取扱いに関する苦情、相談等の問合せ先					個人情報保護管理責任者 公益財団法人横浜市体育協会 事務局長 お問い合わせ窓口 総務部総務課 電話045-640-0011 FAX045-640-0021				
相談者署名欄									