

# パーソナルトレーニングサービス同意書

この度はティップネスのパーソナルトレーニングサービスをご利用下さいまして誠にありがとうございます。

本サービス受講にあたり、下記項目のご確認とご同意をお願い致します。

本同意書取得の目的はパーソナルトレーニングサービスに関する内容確認であり、お客様の権利放棄を意味するものではありません。

- 1、本サービスの時間構成とその内容は、お客様の目的やニーズに基づいたトレーナーの判断に任せます。
- 2、本サービスの途中で気分が悪くなったり、身体的な違和感を感じたりした場合は、すぐにトレーナーに報告します。
- 3、本サービスを利用する前に、運動する上でリスクを高めるとされる既往歴や現在の病気や怪我、不定愁訴（腰痛、肩こり、膝痛等）がある場合には、これを漏れなくトレーナーに申告します。また、本日の体調は良好で、トレーニングが可能であることを確認します。
- 4、本サービス中にトレーナーが必要であると判断した場合には、身体に触れる場合（ほう助）があることに同意します。
- 5、本サービス中に疑問や不安、要望が生じた場合は、その都度トレーナーに申し出ます。
- 6、複数名で受講する場合は、共通のエリア、器具、方法を用いてのサービスとなることに同意します。

\*\*\*\*\*加圧トレーニングをご希望の場合のみ、以下の項目もご確認ください。\*\*\*\*\*

加圧トレーニング実施にあたり、加圧トレーニング時の症状出現に関してのご確認と、本日の状況についてのご回答をお願い致します。

なお、ご同意、ご署名をいただけない場合は加圧トレーニングをご提供することができません。予めご了承ください。

## 【加圧トレーニング時の症状出現について】

- 点状内出血、冷感、しびれなどの症状が現れる場合がありますが、点状出血は数日から一週間ほどで消失し、健康上の問題はございません。
- 体調や血圧、運動強度などの諸条件が重なると、一時的なめまいを感じる場合があります。

## 【本日のトレーニング実施前の状況】 下記アンケートにお答えください

### ■血圧を測定してご記入ください

収縮期(最高)血圧 \_\_\_\_\_ mmHg      拡張期(最低)血圧 \_\_\_\_\_ mmHg      脈拍数 \_\_\_\_\_ 拍/分

### ■食事や間食の状況をお聞かせください

今日は何も食べていない       食べて1時間以内       食べて3時間以内       食べて3時間以上経つ

### ■加圧トレーニング直前の行動についてお聞かせください

サウナに入った       お風呂に入った       有酸素運動を行った

### ■その他の体調についてお聞かせください

睡眠不足       二日酔い       風邪気味       生理中

私は本サービス受講にあたり、上記について同意致します。

20    年    月    日

ご署名

