

スマート・ライフ・ステイ in きくち 参加お申込書

※ご記入の上、FAXにてお申し込みください。

FAX : (0968) 38-5899

お問い合わせ :

菊池養生園保険組合 菊池広域保険センター

熊本県菊池市泗水町吉富2193-1

TEL : 0968-38-2820

受付 : 平日8:30 ~ 17:00 担当 : 原田・荒川

参加希望日

日付	年	月	日	~	月	日
----	---	---	---	---	---	---

代表者

フリガナ				T			
氏名		男性 女性	生年月日	S	.	.	年齢
住所	〒						
電話	自宅			携帯電話			

ご同伴者 ※一人で参加の場合、2~3名の相部屋になります。

フリガナ				T			
氏名		男性 女性	生年月日	S	.	.	年齢
住所	〒						
電話	自宅			携帯電話			

フリガナ				T			
氏名		男性 女性	生年月日	S	.	.	年齢
住所	〒						
電話	自宅			携帯電話			

以下の除外疾患とハイリスク基準に当てはまる方は、参加をご遠慮ください。

【除外疾患】 ・心筋梗塞、脳梗塞発症後6か月以内、または症状が不安定な場合（術前等） ・血圧が160/100mmHg以上 ・糖尿病合併を有するため、医師が参加不適と判断した糖尿病患者 ・空腹時血糖値140mg/dl以上の血糖コントロール不良の糖尿病患者 ・何らかの疾患による入院治療3か月以内の者 ・うつ病等精神疾患で治療中の者 ・アレルギー等で食事や環境などに特別の配慮を有する者 ・アルコール依存症のために、他者に迷惑をかける恐れのある者 ・認知症で治療中の者 ・そのほかの重症疾病等により医師が参加を認めない者

【ハイリスク基準】 ・過去に糖尿病治療を受けた者（治療中断者） ・BMI35以上の高度肥満 ・循環器疾患（心筋梗塞、脳卒中等）の既往を持つ者