



RESETA
yokohama

KICKBOXING & STRETCH

カウンセリングシート・問診票

より安全に、効果的にトレーニング・ストレッチを行うためにご協力をお願いします。

ご記入日

令和 年 月 日

基本情報

お名前

フリガナ

生年月日 西暦 年 月 日 (歳)

住所 〒

電話番号

メールアドレス

緊急連絡先

氏名 続柄

電話番号

ご来店の目的 (複数回答可)

- ☐ ダイエット ☐ ボディメイク ☐ 運動不足解消
☐ ストレス発散 ☐ 姿勢が気になる ☐ 肩・首まわりが気になる
☐ 腰まわりが気になる ☐ 柔軟性を高めたい ☐ 健康維持
☐ その他 ()

運動について

普段運動をしていますか？

- ☐ ほとんどしない
☐ 週1回
☐ 週2～3回
☐ 週4回以上

過去にキックボクシング経験

- ☐ なし
☐ あり (年)

現在のお身体の状態

気になる箇所 (複数回答可)

- ☐ 首 ☐ 肩 ☐ 背中
☐ 腰 ☐ 股関節 ☐ 膝
☐ 足首 ☐ その他 ()

現在痛みはありますか？

- ☐ なし ☐ 少しある ☐ 強い
場所 ()

身体の硬さ ☐ 少し気になる ☐ 気にならない

健康状態について

現在通院していますか？ ☐ はい ☐ いいえ
病名 ()

現在服用中のお薬 ☐ なし ☐ あり (薬名:)

医師から運動制限を受けていますか？ ☐ はい (内容:) ☐ いいえ

妊娠中ですか？ ☐ はい (ヶ月) ☐ いいえ

過去のケガ・手術 ☐ なし ☐ あり
(内容・部位:)

生活習慣について

睡眠 (平均睡眠時間)

- ☐ 5時間未満 ☐ 5～6時間
☐ 6～7時間 ☐ 7時間以上

お仕事

- ☐ デスクワーク ☐ 立ち仕事
☐ 肉体労働 ☐ その他 ()

1日の座り時間
(仕事・移動など含む)

- ☐ 3時間未満 ☐ 3～6時間
☐ 6～9時間 ☐ 9時間以上

喫煙

- ☐ 吸わない ☐ 吸う (1日 本程度)

飲酒

- ☐ ほとんど飲まない ☐ 時々飲む ☐ 毎日飲む

目標について

いつまでにどうなりたいですか？

ご要望・気になることがあればご記入ください

確認事項 ※該当する項目にチェックをお願いします

- ☐ 体調不良時は速やかにスタッフへ申し出ます。
☐ 健康状態について正しく申告しました。
☐ 運動・ストレッチ中に違和感があった場合は直ちに申し出ます。
☐ 利用規約・注意事項を確認し、同意します。

署名

※スタッフ記入欄

身体の評価

姿勢評価

柔軟性評価

可動域評価

筋力バランス

その他の所見

今後のプラン (案)

目標

おすすめコース

- ☐ レギュラー ☐ ゴールド ☐ プレミアム
☐ その他 ()

内容・頻度

特記事項

担当スタッフ

評価日 令和 年 月 日



RESETAは女性の「美しく、強く、しなやかに」を応援します。

ご記入ありがとうございました。一緒に理想の自分を目指しましょう！

