

會員 No. —

お 名 前		男・女	年 齢	歳
ふ り が な	年 月 日生まれ			
ご住所	〒			
電 話 番 号 な ど	TEL	FAX	e-mail	
連 絡 方 法	・ 自宅に電話 ・ e-mail ・ 勤務先に電話 (電話)			
緊 急 連 絡 先	お名前		続柄	

主治医連絡先：

この点線の中は、主治医の先生に書いて頂くと確実です

病院名 _____ 診療科 _____ 主治医 _____

カルテ No. 電話

■主病名：

■冠動脈危險因子

☐高血壓 ☐脂質異常症 ☐糖尿病 ☐耐糖能異常 ☐高尿酸血症 ☐喫煙 ☐肥満

■服薬中のお薬：

【処方されている携帯用の硝酸薬】

☐ニトロペン ☐ニトロール ☐ミオコールスプレー ☐ニトロールスプレー ☐その他

■主治医からの注意点：①狭心症発作などの出現の可能性	あり	心配いらない
②心不全症状などの出現の可能性	あり	心配いらない
③危険な不整脈の出現の可能性	あり	心配いらない
④運動中・終了後の血圧異常	高血圧 低血圧	心配いらない

■目標心拍数_____ ■上限心拍数_____ ■その他_____

膝や腰などに問題はありませんか ☐なし ☐有

ご自分で気になること：

記入日 年 月 日

NPO 法人ジャパンハートクラブ運営

メディックスクラブ

参加者の皆様へ

この度は、メディックスクラブへご参加いただき、ありがとうございました。皆様の健康増進、生活習慣病や循環器疾患の予防のため、一緒に続けてまいりましょう。

当クラブは、ドイツのヘルツグループという、地域での循環器疾患の2次予防を目的とした活動を手本に発足した、循環器疾患の予防、再発予防を行うスポーツクラブで、NPO 法人ジャパンハートクラブにより運営されております。

参加費は、各支部や会場により多少異なりますが、おおむね1回800円～2,000円を頂き、すべて施設利用料や指導員の経費に充てており、余剰金は発生しない仕組みで運営されております。

NPO 法人ジャパンハートクラブでは、このような活動が続けるとともに、指導士の養成や、運動療法の重要性を広く国民に啓発する各種広報活動を行っております。そこで皆様方には是非賛助会員となって、このような活動を支援していただきたいと存じます。同封の賛助会員申込書に必要事項を御記入の上、郵便振込にて年会費とともに賛助会費を納入いただければ幸いです。

なお、この賛助会費はメディックスクラブでの運動指導に対する直接の対価ではないことを申し添えます。

ご不明の点は、各支部の支部長または指導者（活動会員）にお尋ねいただければご説明いたします。

特定非営利活動法人ジャパンハートクラブ

理事長 片桐 敬

メディックスクラブ参加に関する同意書

私は、心臓病の予防のために、社団法人渋谷区医師会の事業で、特定非営利活動法人ジャパンハートクラブの運営するメディックスクラブ運動トレーニングプログラムへの参加を希望します。

このプログラムへの参加は、主治医の_____病院_____先生の了解を得ております。

私は、この運動プログラムを開始する前に参加しても安全かどうかを主治医の先生と相談し、運動処方箋を発行してもらっています。

主治医がいない場合や運動処方箋が主治医から貰えない場合には、ジャパンハートクラブが紹介する病院で運動負荷試験など必要な検査を行い、運動処方箋を発行して貰います。運動は運動処方箋に従い、心臓リハビリテーション指導士のもとに行われます。

運動に関しては、自分の安全のため、また他の会員の迷惑にならないよう、心臓リハビリテーション指導士の指示に従います。

しかし、運動に対する心血管系の反応を、100%正確に予測することはできません。運動中または運動後に、血圧や心拍数の異常、心機能低下や、場合によっては心臓発作などが生じる可能性があります。したがって私はあくまでも自己責任のもとでこのプログラムへ参加をすることを理解しています。

体の異常や苦痛などの症状や、徴候があった場合には、指導士に速やかに報告する必要があること、このプログラムは医療行為ではないこと、運動中ならびにその後に起こったいかなる身体的および精神的不都合に関して、渋谷区、渋谷区医師会、ジャパンハートクラブおよび指導士は責任をとれないことも理解しました。

また、この運動プログラムに参加する際には、私の運動が安全にかつ効果的に行なわれる目的で検査データや服薬内容などを提出します。さらに、メディックスクラブのより良いプログラムの作成、医学的効果判定などの学会発表や行政機関からの委託事業報告書などに、個人が特定できない形で私のデータが利用されることにも同意します。

日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者 _____

参加者 _____

ご家族 _____

体の状態や社会生活についての追跡調査のお願い

特定非営利活動法人ジャパンハートクラブは、心臓リハビリテーションの考え方や運動心臓病学の知識を活用し、皆さまの体力増進を図り、少しでも快適な生活が送れることを目的として設立されました。また、狭心症や心筋梗塞などの循環器疾患の発症や再発を予防することも大きな目的としております。メディックスクラブはそのための地域活動の一つです。そしてその効果を調査し、この活動の有効性を確かめ、より効果的な方法を模索していく必要があります。

そこでメディックスクラブに参加した皆さまについての追跡調査を行っております。これは、皆さまの体の状態や社会生活などについて、年に1回アンケートなどで調査させて頂くものです。途中、何らかの理由でメディックスクラブ参加を中止された場合も、引き続きアンケート調査にご協力頂きたいと思っております。この調査によって、メディックスクラブの活動が虚血性心疾患の発症や再発の予防にどのくらい効果があるか明らかになり、わが国においてのこのような活動の有用性がわかると考えております。そのためには皆さまのご協力が何よりも大切であり、この調査へのご協力をお願い申し上げる次第です。具体的には、年に1回、アンケート用紙を郵送いたしますので、差し支えない範囲でお答え頂きたいと存じます。

この調査に参加するかどうかはあなたの自由です。参加しない場合でもあなたの不利益になることはありません。さらに、この調査に参加することに同意いただいた後でも、あなたがやめたいと思ったときは、いつでもやめることが出来ます。得られた情報については、個人が特定できない形で統計処理されます。当然ですが、あなたの氏名・生年月日を含む個人情報外部に流出することのないよう当NPO法人の「個人情報保護指針ならびに管理規定」に従って万全の注意を払って管理いたします。

以上の点をお考えいただき、この調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。

特定非営利活動法人 ジャパンハートクラブ

理事長 片桐 敬

同意書

日付 年 月 日

支部名： _____

説明担当者： _____

私は「体の状態や社会生活についての追跡調査」について _____ より説明を受け、納得しましたので、本調査に参加することに同意いたします。

【ご自宅】

お名前： _____（署名）

ご住所： 〒 _____

電話番号： _____

【ご家族の連絡先】

お名前： _____ ご関係 _____

ご住所： 〒 _____

電話番号： _____

No. _____

ジャパンハートクラブ入会申込書（賛助会員）

特定非営利活動法人ジャパンハートクラブ理事長

片桐 敬 殿

ジャパンハートクラブの理念と活動方針に賛同し、賛助会員として協力したく、会員資格取得を申し込みます。なお、退会（所定の書面による退会届提出と受理または総会による除名）までは、定款ならびにそれに基づく諸規則に従い会員としての義務を負うことを理解しています。

年 月 日

氏名 _____ 印 _____

連絡先住所 _____

連絡先電話番号 _____

連絡先ファックス _____

連絡先 e-mail: _____

スポーツ安全保険加入のご案内

NPO 法人ジャパンハートクラブ（以下「当法人」）ではメディックスクラブにおける運動などの活動が安心して行えるよう傷害保険と賠償責任保険、共済見舞金を組み合わせたスポーツ安全保険へのご加入をお勧めしております。

申し込み手続は、当法人が団体として登録し、会員の皆さまを被保険者とする加入手続および掛金負担も当法人が行ないます。ご加入いただく加入区分は別紙の表の C（64 歳以下）または B（65 歳以上）であり、メディックスクラブ会員新規お申し込み時と、毎年 3 月の次年度（4 月～3 月）の保険契約更新時に、当法人の事務局にて手続をいたします。手続きの対象期間は、年会費をお振込みいただいた期間（更新月から 1 年間）となります。年会費が未払いの場合は、対象外となります。なお、運動中や運動施設往復の不慮の怪我などが補償の対象となりますが、現在存在する心疾患による障害は対象となりません。補償の範囲、内容等の詳細は、別紙資料・HP をご確認ください。

会員の皆さまには掛金を含め一切の新たなご負担は発生しませんが、何らかの理由でスポーツ安全保険へのご加入を希望されない場合は、メディックスクラブ参加時にスタッフまでお申し出いただくか、事務局までご連絡下さい。

お問い合わせ、ご質問等は、事務局までお願い申し上げます。

NPO 法人ジャパンハートクラブ事務局

東京都渋谷区代々木 2-23-1-956

電話 03-6909-7895

＜スポーツ安全保険とは＞

スポーツ安全保険は、誰もが安心してスポーツや文化などの団体・グループ活動（社会教育活動）に参加できるようにするため、（公財）スポーツ安全協会が損害保険各社と協力して作り上げた、小さな掛金で大きな補償が得られる公益目的事業です。

加入手続きを行った4名以上のアマチュアの団体・グループの構成員を被保険者（補償の対象となる方）とし、（公財）スポーツ安全協会が加入の取りまとめ機関・契約者となり、東京海上日動火災保険（株）を幹事会社とする損害保険会社8社との間に、傷害保険（突然死葬祭費用保険特約付）と賠償責任保険を一括契約しています。

当補償制度は、スポーツ安全保険特約書に基づく傷害保険（スポーツ安全協会傷害保険特約・スポーツ安全協会傷害保険特約（学校管理下外担保）・突然死葬祭費用担保特約付帯普通傷害保険）および賠償責任保険（スポーツ安全協会賠償責任保険特約等付帯施設賠償責任保険およびスポーツ安全協会傷害保険特約（学校管理下外担保）付帯普通傷害保険賠償責任担保条項）によって構成されています。

＜加入区分について＞

※年齢により加入区分が異なります。下記年齢の判断は「掛金の支払い手続きを行う日」の満年齢を基準とします。

64歳以下 加入区分C

65歳以上 加入区分B

＜補償額について＞

補償額については、別紙「平成28年度加入区分・掛金・補償額」をご確認ください。

※スポーツ安全保険については下記ホームページに掲載されています。

公益財団法人スポーツ安全協会

http://www.sportsanzen.org/about_us.html

スポーツ安全保険のあらまし

<http://www.sportsanzen.org/hoken/seikyu/>

入会にあたってご確認頂きたい事項

(賛助会員はジャパンハートクラブの活動を経済的に支援して頂ける方です)

定款より抜粋

(目的) この法人は、心臓リハビリテーションの技法並びに運動心臓病学の知識を活用し、運動療法を中心とした地域の健康維持増進活動並びに循環器病の一次予防と二次予防活動を行うため、調査研究、普及啓発及び指導者の教育育成等の事業を人々の善意とボランティア精神をもって行い、国民が健康で質の高い生活をより長く享受することを目的とする。

(事業)

- (1) 学術集会の開催等による健康増進活動・循環器疾患の予防に関する研修事業
- (2) 学術誌及び図書等の発刊による健康増進活動・循環器疾患の予防に関する普及広報事業
- (3) 健康増進活動及び循環器疾患の予防に関する調査研究
- (4) 運動療法・心臓リハビリテーションの教育研究及び実践組織の運営
- (5) 運動療法・心臓リハビリテーション指導者の教育に関する事業
- (6) 国内外の関係学術諸団体との提携
- (7) その他目的を達成するために必要な事業
- (8) 健康器具及び健康食品等の健康関連商品の販売
- (9) 出版事業

(会員) この法人の会員は次の3種とし、正会員をもって特定非営利活動促進法上の社員とする。

- (1) 正会員 この法人の目的に賛同して入会し推進する個人
- (2) 賛助会員 この法人の事業を賛助するために入会した個人及び団体
- (3) 活動会員 この法人の事業に参加するため入会した個人

(入会金及び会費)

会員は、総会において別に定める入会金及び会費を納入しなければならない

(会員の資格の喪失)

会員が次の各号の一に該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- (1) 退会届の提出をしたとき
- (2) 本人が死亡、若しくは失踪宣告を受け、又は会員である団体が消滅したとき
- (3) 継続して1年以上会費を滞納し督促に応じないとき
- (4) 除名されたとき

(退会)

会員は、理事長が別に定める退会届を理事長に提出して、任意に退会することができる。

(除名)

会員が次の各号の一に該当するに至ったときは、総会の議決により、これを除名することができる。この場合、その会員に対し、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

- (1) この定款に違反したとき
- (2) この法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき

(抛出金品の不返還)

既に納入した入会金、会費及びその他の抛出金品は、これを返還しない。

ジャパンハートクラブ退会届
(メディックスクラブ会員 / 賛助会員)

特定非営利活動法人ジャパンハートクラブ理事長

片桐 敬 殿

※【 】内は該当するいずれか又は両方に、○を付けてください。

私こと_____はこのたび以下の理由により、貴法人の

【メディックスクラブ会員／賛助会員】を辞し退会することを届け出ます。

理由：

年 月 日

氏名 _____ 印 _____

事務局使用欄（該当する会員種別に○をし、それぞれ記入すること）

退会届受領日	:	年 月 日	
会員種別	:	メディックスクラブ会員	賛助会員
会員番号	:		
入会日	:	年 月 日	年 月 日
会費納入	:	年分まで	年分まで
退会届受理の連絡	:	年 月 日	年 月 日
会員名簿処理	:	年 月 日	年 月 日

担当者：