カウンセリングシート

TRAKARTE

ジム名・トレーナー名

基本情報

記入日

お名前

生年月日・年齢

性別

身長（cm）

体重（kg）

電話番号

メールアドレス

緊急連絡先（お名前・続柄・電話番号）

目的・目標

いちばんの目的

☐ ダイエット ☐ 筋力アップ ☐ ボディメイク ☐ 姿勢改善 ☐ 体力づくり ☐ 健康維持 ☐ 競技力向上 ☐ その他

具体的な目標と、いつまでに達成したいか

運動歴

これまでの運動・スポーツ経験

現在の運動の頻度

☐ ほぼしない ☐ 月に数回 ☐ 週1〜2回 ☐ 週3回以上

健康状態

けが・病気・服薬の情報は、運動の内容を決めるためだけに使い、取り扱いに注意してください。

現在痛みや違和感のある部位

過去のけが・手術

持病・通院中の病気

服用中の薬

医師から運動を制限されていること
☐ なし　☐ あり（内容：　　）

生活習慣

睡眠時間（平均）

仕事のスタイル（座り仕事・立ち仕事など）

食事の回数・時間帯

飲酒・喫煙

食事で気になっていること

ご希望

通える曜日・時間帯

希望の頻度

その他のご要望・不安なこと

トレーナー記入欄

姿勢・可動域・体力テストの所見

最初の3か月のプラン