

医療法第42条第4号に規定する有酸素運動施設の概要

名 称				
所 在 地				電話
運 営 時 間				
附 置 診 療 所	名 称	管理者氏名		
	所在地	医籍登録番号		
施 設 責 任 者	氏名	資格等	登録番号	
職 員 (資格を証明する 証明書を添付して ください)	区 分	常 勤	非 常 勤	
	健康運動指導士	人	人	
	体育系大学教授等経験者			
	スポーツ医学を専攻した医師			
	ヘルスケア・トレーナー スポーツプログラマー 2種			合計 人
敷 地	m ²			
建 物	延床面積	m ²		
	運動設備	m ²		
設 備 (各項目について 具体的に記載して ください。)	1 有酸素運動を行わせるための設備	(例)トレッドミル・自転車エルゴメーター・ランニングトラック・エアロポート		
	2 補強運動を行わせるための設備	(例)バーベル・ダンベル		
	3 最大酸素摂取量を測定するための機器			
	4 応急手当てを行うための設備	(例)ベッド・毛布・担架・消毒薬・湿布薬・包帯		
	5 その他の主な設備			
	5 その他の主な設備			
運営方法の記載 (具体的に記載 してください)	1 運動指導及び保健指導の内容			

2 附置される診療所が行う施設利用者に対する医学的な管理の内容

3 継続的な利用者に対するサービス内容

(注) 1 敷地の概要図を添付してください。

2 健康運動指導士等の資格を証明する書類(資格証明書、認定書の写し等)を添付してください。

3 建物の配置図、平面図(運動を行わせるための設備の配置がわかるもの)を添付してください。

4 健康記録カードの作成例を添付してください。