ご担当医先生 殿

平素は泉佐野市の健康増進事業にご協力賜わり、誠にありがとうございます。

さて、この度

殿がトレーニングルームの利用を希望され

ています。ところが、アンケート(別紙)にて健康上の問題が疑われる回答がありました。

つきましては、安全性を考慮して事前にご高診いただきたく、ご依頼申し上げます。

尚、ご多忙中に恐縮ですが、同封の意見書にて、トレーニングルームの利用に関しての ご意見をいただければ幸いです。

泉佐野市立健康増進センター 館長 牛島 哲

意 見 書

		_殿(年	月	生まれ)の
泉佐野市内体育施設 での運動は	南部市	進センター 民交流セン 民交流セン	/ター体育		(オークアリーナ)
(具体的な注意事項があ		重はない。 実施する。			
	貴院名	年 月	l E		
	ご担当医	名			