



康生会武田病院

第17回屋外プログラム申込み書

○日時 : 2025年11月8日(土)
○行き先 : 京都鉄道博物館
○集合時間 : 午前 10:00 集合
○集合場所 : JR 梅小路京都西駅「改札口」前
(雨天時も同様です。荒天時のみ、中止となります。)
→中止となる場合は当日8時までにご連絡させていただきます。
○参加費 : 1,500 円 (入館料、昼食代、写真代など)
現地までの交通費は自己負担となります。
※別途当日、集団指導料が必要です。
・集団指導料 :
※当院受診をされている方(糖尿病診断あり) 保険の種類により 80~240 円負担
※当院受診(糖尿病診断なし)、武田病院グループ受診の方 300 円負担
(当院以外の診察券を提示していただく場合があります)
※上記以外の方 800 円負担 (詳しくはスタッフにお尋ねください。)
○持ち物 : 診察券、服用している薬(インスリンなど注射薬も)、お薬手帳
公的証明書(70歳以上・障害者手帳お持ちの方)、
雨具、レジャーシート(お持ちの方)、飲み物
(履きなれた靴・動きやすい服装でご参加ください。)



○内容 : ※朝食は必ず食べて来てください。
10:00 梅小路京都西駅前集合 12:20 京都鉄道博物館内散策
10:40 梅小路公園にてレクレーション 14:00 解散
11:30 昼食(体が喜ぶ♪彩り弁当)

問い合わせ 康生会武田病院 栄養科
直通電話番号 ☎075-361-1399

キャンセル・当日欠席の場合は必ず上記の電話番号にご連絡ください。
(10/24以降のキャンセルについては返金できませんのでご了承ください。)
※参加者が20名になり次第締め切らせていただきます。

領収 1,500 円
但し 入館料、食事代、写真代として
上記正に領収いたしました。
2025 年 月 日 (受領印)

問診表

2025 年 月 日

- ①身長(cm) 体重(kg)
②今までに大きな病気やけがをしたことがありますか?
・心臓病 ・肝臓病 ・腎臓病 ・高血圧 ・呼吸器系
手術() その他()
③薬を服用していますか? はい ・ いいえ
服用している方は、薬名をお書きください(インスリンを含む)
()
④最近、低血糖を起こしたことがありますか? はい ・ いいえ
それはどんな時でしたか? また、何時ごろでしたか?
(時頃)
⑤以前又は現在、医師に運動を止められたことがありますか? はい ・ いいえ
はいの方は理由をお聞かせください
()
⑥足にしびれはありますか? はい ・ いいえ
⑦歩くと胸が痛くなったり、気分が悪くなったりしますか? はい ・ いいえ
⑧歩くときにつえなどの補助具を使いますか? はい ・ いいえ
使う補助具()
⑨普段、運動していますか? はい ・ いいえ
(時間 内容)
⑩他の病院でも受診されている方は、病院名をお聞かせ下さい。
()
⑪食物アレルギーの有・無 (有の場合:)

カルテNo. _____
氏名 _____ 生年月日 西暦 年 月 日 (歳)
住所 _____
電話番号(携帯電話) _____
電話番号(緊急連絡先) _____
_____ (氏名 続柄)
参加費領収 未(当日支払い)・済 (¥1,500)
(受付担当印 /)