



RIZAP生活習慣改善プログラム

予約までの手順書

パターン③

01

プログラムの応募手順

プログラムの応募手順



手順①

▼メールでご案内の場合
ご加入中の法人様から届いたメール内のURLをクリック

▼チラシでご案内の場合
チラシ裏面に記載のQRコードをスキャン

手順②

「プログラム申込」のご同意

手順③

「個人情報の取り扱いについて」のご同意

手順④

「お客様情報」のご入力

➔ ご入力頂いた内容をもとにご本人様確認します

生活習慣改善プログラム

☑ 体重が増えた ☑ 疲れやすい ☑ 健診でひっかかった あなたに!

楽しかった!!
カラダが変わった!!
続けられる!!

+満足度+
94%

2021年4月～2022年3月 月～22日
RIZAP生活習慣改善プログラム参加者

※ 参加者の感想です。全ての方に効果の裏面を保証するものではありません。

1万円相当の特典付き! chocoZAP

chocoZAP 4ヵ月使い放題 +

- 体組成計
- ヘルスウォッチ
- chocoZAPアプリ

chocoZAPの無料利用期間は「初回課金実施日から 初回課金実施月を含む4ヵ月後の月末日まで」
chocoZAPの既存会員の場合「初回課金実施日の翌月から4ヵ月後の月末日まで」となります。
課金対象者の都合により初回課金実施日及び終了月が変更になった場合、無料利用期間の延長は出来かねます。

3ヵ月・オンライン・完全個別

無理な運動や食事制限なし! だから、楽しく続けられる!

ご希望のコースをお選びいただけます!

- 健診値改善コース (血圧・血糖・血脂)
- ボディメイクコース (結婚式前・着の洋服を着たい等)
- 体力づくりコース
- 肩こり腰痛改善コース
- 運動習慣定着コース
- お酒コントロールコース
- 間食コントロールコース
- 女性のお悩みコース (産後、ゆらぎ対策)
- シフト勤務コース
- アンチエイジングコース
- 経験者向けコース
- スティックコース

初回面談時に最終決定いたします。

手順①-1 メールでご案内の場合

ご加入中の法人様より募集案内のメールが届きます。
メールに記載されたURLをクリックしてください。

▼URL

<https://rizap-healthcare.jp/request/input.html>

手順①-2 チラシでご案内の場合

チラシ裏面に記載のQRコードをスキャンください。
※スキャンできない場合は、
QRコードの下に記載しているURLを
直接Webブラウザに入力してください

かんたん!
オンラインプログラムの**特徴**

Feature 01 専属トレーナーが個別アドバイス
予約可能時間：平日 9時～20時・土曜 9時～18時
あなたのパーソナルトレーナーとして、保健師・看護師・管理栄養士などの専門資格者が3ヶ月間担当します。ご自身のなりたいたい姿やご状況に応じて、無理なく掲げられる生活習慣改善のプランをご提案します。オンライン会議ツール「Zoom」での面談のため、ご自身の落ち着いた環境でご参加ください。

Feature 02 アプリで生活習慣の見える化
3ヶ月間、ご自身にあった食事や運動のプランを実践していただきます。アプリに食事や運動を記録するだけで、あなたの身体の状態や、生活習慣を見える化することができます。専属トレーナーが、日常に取り入れやすいアドバイスを面談時に行いますので、安心して続けることができます。

Feature 03 chocoZAPサービス使い放題 ラクラク進捗管理
chocoZAPアプリは運動動画をいつでも好きな時に見放題！またLIVE配信では、トレーナーと一緒にリアルタイムで楽しく運動をすることができます。仲間統計+ヘルスウォッチがアプリと自動連携するための、進捗管理もラクラクです。

お申込み方法 下記URLのお申込フォームへ、必要事項を入力してください

申込URL: <https://rizap-healthcare.jp/request/form.html>

締め切り: 0000年00月00日(曜)

お申込みの方にはお申込後、RIZAPから指定アドレスにメールでご案内をお送りします

お問い合わせ: rizaphoujin-tokuho@rizapgroup.com
RIZAP生活習慣改善プログラム事務局
東京都新宿区西新宿 8-17-1
住友不動産新宿グランドタワー36階

手順② 「プログラム申込」のご同意

「RIZAPトレーナーからのメッセージ」を一読の上、
ご同意にチェックを入れ『次へ』をクリックしてください。

RIZAP

RIZAP生活習慣改善プログラム申込書

RIZAPトレーナーからのメッセージ

皆さま、「理想の体」を思い描いてください。
その体を手に入れた時、どんな自分になっている
でしょうか？
笑顔が増え、自分に自信が付き、新しいことにチャ
レンジしたくなっているのではないのでしょうか。

本プログラムでは、皆さまのライフスタイルに合わ
せた食事、運動のアドバイスを行います。
100人いれば100通りのプログラムがあります。
もちろん、ストイックな食事・運動は行いませんの
で、ご安心ください。

皆さま一人ひとりの人生がさらに輝くよう、3か月間
全力でサポートいたしますので
一緒に取り組んで参りましょう！

内容を確認して同意する

次へ

手順③ 「個人情報の取り扱いについて」のご同意

「個人情報の取り扱いについて」を一読の上、
ご同意にチェックを入れ『質問票へ』をクリックしてください。

RIZAP

RIZAP生活習慣改善プログラム申込書

個人情報の取扱いについて

RIZAP株式会社（以下「RIZAP」とい
います。）は、「RIZAP生活習慣改善プログラム」（以
下「本プログラム」といいます。）にご参加頂くに
あたり、ご参加者の皆様の個人情報を、RIZAP
の「個人情報保護方針」「個人情報取り扱いにつ
いて」（<https://www.rizap.jp/privacy/>）に定めるほ
か、以下のとおり取り扱うものとします。

1. 取得する個人情報の項目：氏名、性別、生年月
日、年齢、住所、ご連絡先（電話番号・携帯電話番
号・メールアドレス等）、保険証記号・番号、特定
保健指導区分、健康診査項目、生活習慣に関する問
診、医師からの意見、支援期間中にお伺いする事項
(省略)

<免責事項について>
本プログラム利用中に被った損害や怪我、その他の
事故により発生した治療費については、RIZAP
は責任を負えないことに同意します。ただし、RIZ
APは安全に常に十分配慮することとし、RIZ
APに故意または過失があった場合は、この限りで
はありません。

内容を確認して同意する

次へ

手順④

お客様情報のご入力

「お客様情報」をご入力頂き「申し込む」をクリックしてください



RIZAP生活習慣改善プログラム申込書

RIZAP生活習慣改善プログラムにご参加頂くにあたり、特定健康診査項目及び生活習慣に関する問診等の情報を委託元（保険者、事業所等）に照会させていただきます。

お客様情報をご入力ください。

※ 印項目は必須です

※ご自身の健康保険証を確認してご入力ください

保険者番号 ※

記号 ※

※健康保険証に記号項目が見当たらない場合は、上記に「0000」とご入力ください

番号 ※

| | |
|---|----------------------------------|
| 姓 ※ | 名 ※ |
| <input type="text" value="健康"/> | <input type="text" value="花子"/> |
| セイ ※ | メイ ※ |
| <input type="text" value="ケンコウ"/> | <input type="text" value="ハナコ"/> |
| 生年月日 ※ | |
| <input type="text" value="1980/01/01"/> | |
| メールアドレス ※ | |
| <input type="text" value="xxx@example.com"/> | |
| 【重要】 chocoZAPをご利用頂いている場合、 chocoZAPアプリにログインする際のメールアドレス をご入力ください。 | |
| メールアドレス（確認用） ※ | |
| <input type="text" value="xxx@example.com"/> | |
| 電話番号 ※ | |
| <input type="text" value="09012345678（ハイフンなし）"/> | |
| ※日中連絡が取れる電話番号をご記入ください | |

申し込む

→ 申込後の流れ

申込後“すぐ”に
RIZAPよりメールが届きますので
面談予約をお願いします

- ※ 下記のメールアドレスでお送りします。
rizophoujin-tokuho@rizapgroup.com
迷惑メールフォルダもご確認ください
- ※ メール到着後にメール内のURLをクリックして
面談予約をお願いします

02

本申込から予約までの手順

本申込から予約までの手順



手順①

RIZAPから届いたメール内のURLをクリック

→ 募集案内とは別のメールが応募後すぐに届きます

手順②

「個人情報の取り扱いについて」のご同意

手順③

「開始前質問票」のご回答

手順④

「パスワード設定」を行う

手順⑤

画面から「実施前アンケート」をクリック

手順⑥

「実施前アンケート」の回答

手順⑦

「面談日時」のご予約

※ 面談予約は先着順のためお早めにご予約ください

指導開始までの流れ

- 1 指定のメールアドレスに「予約フォームのURL」が届くので、1週間以内を目安に下記を完了させてください。
 RIZAPプログラムの申込み
 実施前アンケートの回答
 面談のご予約(面談回数分)
- 2 面談日時を予約し、確定してください。
- 3 面談日までに個人宅ハツルー式(chocoZAPスターターキット、テキスト、腹囲メジャーなど)を送付します。
- 4 面談日の1週間前と前日に面談についてのご案内を、メールにてお送りします。(Web面談URL、準備物、アプリログインIDなど)
- 5 面談日までに「RIZAP Touch2.0」と「chocoZAPアプリ」をインストールし、案内内容でログインしてください。
- 6 Web面談はZoomを使用しますので事前に準備してください。URLは別途案内します。



手順① RIZAPから届いたメール内のURLをクリック

rizophoujin-tokuho@rizapgroup.com より
メールが届きます(迷惑メールフォルダもご確認ください)
メールのURLをクリックしてください。

初めまして、RIZAP生活習慣改善プログラム事務局でございます。
RIZAP生活習慣改善プログラムは以下のURLから
本申込、面談のご予約に進んでください。

https://dev4ytxs.rizap-healthcare.jp/guest/join_confirm.html?id=772&token=cfa6498c49d8646123c73cfc1f34af3716788fa6bb127ab64

※本申込、面談のご予約はメール到着後、1週間以内を目安に完了させて下さい。
※サイト推奨環境について
・スマートフォンからのご利用をお勧めします
・PCをご利用の場合はGoogleChromeブラウザからご利用ください。
【Internet Explorerブラウザからはご利用いただけません。】

[RIZAPトレーナーからのメッセージ]

RIZAPはこれまで18万人以上のカラダを変えてきました。
カラダが変わると、自分に自信が付き、気持ちも変わります。
笑顔が増え、新しいことにチャレンジしたくなります。

本プログラムでは、皆様のライフスタイルに合わせたお食事、運動のアドバイスをを行います。
もちろん過酷なトレーニングや断食は行いませんので、ご安心ください。
無理の無い範囲で実践でき、プログラム終了後もご自宅で行える内容ですので、3ヶ月間一緒に取り組んでいきましょう！

皆さま一人ひとりの人生が輝くよう、RIZAPは精一杯サポートいたします。

初回ログイン設定完了後以降にアクセスする場合は
以下のURLからアクセスをお願いします。

<https://rizap-healthcare.jp/>

ご不明な点やご質問などございましたら、以下までご連絡ください。

=====
RIZAP生活習慣改善プログラム事務局
rizophoujin-tokuho@rizapgroup.com
(対応時間/平日9:00~18:00)
=====

手順② 「個人情報の取り扱いについて」のご同意

「個人情報の取り扱いについて」を一読の上、
ご同意にチェックを入れ『質問票へ』をクリックしてください。

RIZAP生活習慣改善プログラム申込書

個人情報の取り扱いについて

RIZAP株式会社（以下「RIZAP」といいます。）は、「RIZAP生活習慣改善プログラム」（以下「本プログラム」といいます。）にご参加頂くにあたり、ご参加者の各種の個人情報を、RIZAPの「個人情報保護方針」〔個人情報取り扱いについて〕（<https://www.rizap.jp/privacy/>）に定めるほか、以下のとおり取り扱うものとします。

- 取得する個人情報の項目：氏名、性別、生年月日、年齢、住所、ご連絡先（電話番号・携帯電話番号・FAX番号等）、保険証記号・番号、特定保健指導区分、特定健康診査項目、生活習慣に関する問診、医師からの意見、支援期間中にお伺いする事項（食事、運動量、生活習慣、行動目標、実施状況、針灸達成状況等）、支店内容（※前、特定健康診査項目及び生活習慣に関する問診等の情報は、RIZAPが委託契約に基づき、保険者からご提供いただきます。）
- 個人情報の利用目的：特定保健指導実施にかかる以下の目的に利用します。
生活改善等のための適切な行動計画策定、適切な継続支援、準備・連絡・日程などの調整、受診状況、支援結果の保険者（委託元）への報告、支援結果の集計および分析
- 個人情報相談窓口：本プログラムにおける苦情・問合せ、個人情報の開示・訂正・利用停止などの手続きについての問い合わせ窓口は、下記のとおりです。
RIZAPお客様相談室 0120-363-628
受付時間 9:30～17:30 ※年末年始・土日・祝祭日は除く

<免責事項について>
本プログラム利用中に被った損害や怪我、その他の事故により発生した治療費については、RIZAPは責任を負えないことに同意します。ただし、RIZAPは安全に常に十分配慮することとし、RIZAPに故意または過失があった場合は、この限りではありません。

内容を確認して同意する

質問票へ

手順③ 「開始前質問票」のご回答

手順④ 「パスワード設定」を行う

「**開始前質問票**」にご回答（各質問にチェック）いただき、『**申し込む**』をクリックしてください。

「**パスワード設定**」を行ってください。

現在、妊娠中ですか？
 はい いいえ

上記の質問に「はい」と答えた方
プログラムの実施によりお身体の状態が悪化する恐れがあるため、参加をお断りしております。

**現在、下記の病氣と診断を受けていますか？（先
 治し通院していない場合は「いいえ」にチェックし
 てください）**
 （当てはまる項目に○をつけてください）

はい いいえ

心臓

- 心筋梗塞
- 心肥大
- 狭心症（不安定狭心症以外）
- 心臓スtent留置
- 心臓弁膜症
- 先天性の心疾患
- 心筋・心室中間欠損症
- 不整脈

脳

- 脳梗塞
- 脳出血
- くも膜下出血
- 硬膜外血腫など

がん

- 治療開始から5年以内

血圧

- 収縮期血圧 180mmHg以上 または拡張期血圧 110mmHg以上

血糖

- 空腹時血糖値140mg/dl以上
- HbA1c 7%以上

腎臓

- クレアチニンの数値異常
- 尿蛋白+

整形外科

- 変形性関節症
- 人工関節
- 椎間板ヘルニア
- 脊柱管狭窄症
- 骨格死
- 骨粗鬆症

甲状腺

- 甲状腺
- パセドウ病

その他

- 膠原病
- 自己免疫疾患
- 関節リウマチ

心不全

- 心不全
- 大動脈弁狭窄症
- 拡張型心筋症
- 大動脈瘤
- 大動脈解離
- マルファン症候群
- 心筋炎
- QT延長症候群
- 心内膜炎
- 心外膜炎
- ペースメーカー
- ICD（植込み型除細動器）
- 重篤な不整脈
- 不安定狭心症
- 特発性拡張型心筋症

肺疾患

- 慢性呼吸器不全

糖尿病

- 空腹時血糖値200mg/dl以上
- HbA1c 10%以上
- 随時血糖値300mg/dl以上

その他

- 腎不全
- 人工透析
- 肝硬変
- 急性肝炎
 - 現在
 - 治療中
- 肺炎

**3か月以上、ステロイド剤（塗り薬・吸入薬・点
 眼・点耳・点鼻を除く）を継続的に服用しています
 か？**
 はい いいえ

**これまで指定難病を診断されたことがあります
 か？**
 はい いいえ

下記の病氣で現在服薬中ですか？
 はい いいえ

**※①-④について「はい」と回答した方
 現在も治療中・通院中・通院中断中である、または
 日常生活上（食事・運動）の指導はありますか？**
 はい
 いいえ（医師から完治または治療は不要と
 言われた）

**★の質問に「はい」と答えた方
 プログラムを始める前に必ず医師の診察を受けてく
 ださい。医師に記載いただいた「健康状態」に関する
 確認書」が回収できるまでプログラム開始できま
 せん。**

「私は、このRIZAP生活習慣改善プログラム開始前
 質問票をよく読み理解したうえで、すべての質問に対
 して、自分が納得できる回答を記入しました。」

申し込む

青枠内で『はい』に該当した方は、
プログラム参加できません。
【P14】をご覧ください。

黄色枠内で『はい』に該当した方のうち、
現在も通院中・治療中・通院中断中・日
常生活上の指導を受けている方は
医師確認書が必要となります。
【P15】をご覧ください。

パスワード設定

アルファベットの大文字と小文字、数字を含む8文字
以上20文字以下で設定してください。

設定

手順⑤ フォーム画面から「実施前アンケート」をクリック

フォーム画面から「**実施前アンケート**」をお答えください。

ゲスト情報

お名前 RIZAP

コース 積極的支援

メール rizap@email.com

ご予約方法と面談までの流れについて

- 1 実施前アンケートのご回答
- 2 面談日程のご予約
- 3 配布資料の発送
(初回面談日までにご指定頂きました送付先へお送りいたします。)
- 4 面談のご案内(初回面談の7日前と前日にメールでご案内いたします。)
- 5 初回面談以降の詳細については、面談時に説明いたします。

※中間面談1、中間面談2は下記指定期間内からお選びください。

- ・ 中間面談1：初回面談から1カ月前後
- ・ 中間面談2：初回面談から2カ月前後

| | |
|--------|----------------------|
| 初回面談 | 日時設定 |
| 中間面談 1 | 日時設定 |
| 中間面談 2 | 日時設定 |

[Logout](#)

アンケート

実施前アンケート

[回答](#)

実施後アンケート

[回答](#)

実施後アンケートはプログラム終了後に回答をお願いします。

面談日時設定

初回面談を予約すると、中間面談の予約ができるようになります。
初回面談予約時に、残り1回の中間面談の予約も行ってください。
予約枠が無い場合に限り、初回面談時に担当トレーナーにご相談ください。
予約後の日時変更に関しては、運営事務局にお問い合わせください。お問い合わせ先はこちら

上記メールアドレス変更のお願い

お客様は、RIZAPが運営するchocoZAPを4カ月無料でご利用頂くことができます。

ご利用期間は「初回面談日から初回面談月を含む4カ月後の月末まで」となります。
現在、chocoZAPの既存会員の場合「初回面談日の翌月から4カ月後の月末まで」となります。
※ご本人の都合により初回面談日及び終了予定月が変更になった場合、無料期間の延長はございません。

ご利用には、chocoZAPアプリにログインする際のメールアドレスが必須となります。
そのため、chocoZAPアプリにログインする際のメールアドレスと本プログラムのメールアドレスが異なる場合、以下よりメールアドレスの変更をお願いします。

[変更](#)

※既にchocoZAPをご契約(既存会員)の場合

フォーム画面に表示されているメールアドレスとchocoZAPアプリにログインする際のメールアドレスが一致しているかご確認をお願いします。

一致していない場合は、登録メールアドレスのご変更をお願いします。

手順⑥

「実施前アンケート」の回答

「実施前アンケート」にご回答いただき、『回答する』をクリックしてください。（必須項目：お客様情報）



【RIZAP生活習慣改善プログラム】

RIZAP生活習慣改善プログラムにご参加頂き誠にありがとうございます。より皆様に合ったプランをご提案できるよう、開始前に体やライフスタイルについてお聞かせください。分かる範囲で構いませんのでご記入をお願いします。

●お客様情報

※発送に使用するため、都道府県から正確にご入力ください

〒

都道府県

市区町村

番地・ビル

電話番号

過去に「特定保健指導」を受けたことがありますか？

はい いいえ

② RIZAP生活習慣改善プログラムに参加したきっかけはありますか？

寄せたい
 会社からの指示
 RIZAPだから
 その他

③ お体の状態についてお聞かせください

1. 現在、通院・服薬中ですか？
 はい いいえ

病名

薬剤名

2. 薬や食べ物などのアレルギー、特異的体質はありますか？
 はい いいえ

薬品名

食品名

その他

3. お体に痛む部分がありますか？
 なし
 首 腰（左・右）
 肩（左・右） 股関節（左・右）
 膝（左・右） その他

いつ頃から痛みがありますか？
 1か月以内 3か月以内
 ずっと前から

4. その他、お体の悩みはありますか？
 体型の変化 健康数値の変化
 頭痛・目の疲れ 便秘
 不眠・寝つきが悪い
 下痢・軟便になりやすい
 ストレスを感じやすい
 その他

5. 現在の体組成数値についてわかる範囲でご入力ください

体重 kg
体脂肪率 %
腹囲 cm

④ 目標をお聞かせください

1. 体組成数値について

体重
プログラム終了時： kg
理想： kg

体脂肪率
プログラム終了時： %
理想： %

腹囲
プログラム終了時： cm
理想： cm

2. やりたいこと・なりたい姿はありますか？
 今後も健康的な生活を送りたい
 健康を取り戻したい
 体力/筋力をつけたい
 おしゃれをたのしみたい
 趣味を楽しみたい
 新しいことにチャレンジしたい
 再開したいことがある
 仕事を全力でやりたい
 新しい出会いをしたい
 自信を持ち直したい
 その他

3. ボディメイクが成功したら誰に喜んでもらいたいですか？
 家族
 夫 妻 子供
 親 孫
 恋人・パートナー 友人
 その他

⑤ 生活習慣についてお聞かせください

1. 現在、健康のために何か取り組んでいますか？
 取り組んで1年以上
 取り組んで半年以上
 取り組んで3か月以上
 取り組んで1か月以上
 取り組んでいない

2. 今までに取り組んだものはありますか？

食事面
 カロリー制限
 食べる順番
 糖質制限
 サプリメント
 置き換え
 断食（ファスティング）
 その他

運動面
 ウォーキング・ジョギング
 ストレッチ
 ジム

エステサロ
 スポーツ
 整体・マッサージ
 その他

3. 1日の食事例（よく食べるもの）をご入力ください

【朝食】
内容

自炊 外食 コンビニ
 弁当（ 手作り 購入）

【昼食】
内容

自炊 外食 コンビニ
 弁当（ 手作り 購入）

【夕食】
内容

自炊 外食 コンビニ
 弁当（ 手作り 購入）

【間食】
 あり なし

内容

⑥ ライフスタイルについてお聞かせください

【仕事内容】
 デスクワーク（事務作業、PC業務）
 肉体労働
 サービス業、営業
 その他

【1日のタイムスケジュール】
(例：起床 就寝 食事(朝食含む) 仕事 家事 運動 趣味 習い事 フリータイム など)

4:00 (例)
5:00 起床
6:00
7:00
8:00
9:00
10:00
11:00
12:00 昼食
13:00
14:00
15:00 間食
16:00
17:00
18:00
19:00 夕食
20:00
21:00
22:00 就寝
23:00
0:00
1:00
2:00
3:00

手順⑦

「面談日時」のご予約

『日時設定』をクリックして「面談の予約」をしてください (先着順予約)

面談日時設定

初回面談を予約すると、中間面談の予約ができるようになります。

初回面談予約時に、残り2回の中間面談の予約も行ってください。

予約枠が無い場合に限り、初回面談時に担当トレーナーにご相談ください。

予約後の日時変更に関しては、運営事務局にお問い合わせください。お問い合わせ先は[こちら](#)

※中間面談1、中間面談2は下記指定期間内からお選びください。

- ・ 中間面談1：初回面談から1カ月前後
- ・ 中間面談2：初回面談から2カ月前後

初回面談

日時設定

中間面談 1

日時設定

中間面談 2

日時設定

Logout



2021/04

| | 15 (木) | 16 (金) | 17 (土) | 18 (日) | 19 (月) | 20 (火) | 21 (水) |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 08:00 | × | × | × | × | × | × | × |
| 09:00 | × | × | × | × | × | × | × |
| 10:00 | × | ○ | ○ | × | × | ○ | × |
| 11:00 | ○ | × | × | × | × | ○ | × |
| 12:00 | ○ | × | ○ | × | × | × | × |
| 13:00 | × | ○ | × | × | × | ○ | × |
| 14:00 | × | × | × | × | × | × | × |
| 15:00 | × | × | × | × | × | × | × |
| 16:00 | × | × | × | × | × | × | × |
| 17:00 | × | × | × | × | × | × | × |
| 18:00 | × | × | × | × | × | × | × |
| 19:00 | × | × | × | × | × | × | × |
| 20:00 | × | × | × | × | × | × | × |
| 21:00 | × | × | × | × | × | × | × |
| 22:00 | × | × | × | × | × | × | × |

<面談予約時の注意事項>

- 1) 初回面談の予約後に、中間面談の予約ができるようになります
- 2) 初回面談予約時に、中間面談のご予約をお願いします
 - ・ 積極的支援コースの場合 「2回の中間面談」
 - ・ 動機付け支援コースの場合 「1回の中間面談」
 ただし、中間面談の予約ができない場合は、「初回面談時」に担当トレーナーと中間面談日を調整となります
- 3) 面談日時の変更(予約変更)は、運営事務局にお問い合わせください。
お問い合わせ先は、[こちらrizaphoujin-tokuho@rizapgroup.com](mailto:rizophoujin-tokuho@rizapgroup.com)

※ 中間面談①、中間面談②は下記指定期間内でのみご予約可能

▼積極的支援

- ・ 中間面談①：初回面談から22～35日後の間
- ・ 中間面談②：初回面談から50～63日後の間

▼動機付け支援

- ・ 中間面談①：初回面談から35～49日後の間

※ 中間面談日時に関しては、初回面談時に担当トレーナーに相談ください

下記のような画面が表示されます。
弊社から所属先へ、ご参加できなくなったことを連絡いたします。

「開始前質問票」



RIZAP生活習慣改善プログラム 開始前質問票

RIZAP生活習慣改善プログラムを全ての方に安全・安心・効果的に受けていただくため、事前に質問票を実施しております。
RIZAPのプログラムは安全なものですが、事前に医師の診断を受ける必要がある方もいますので、ご自身のために、正直にお答えください。以下の質問内容をよく読み「はい」「いいえ」のどちらかに印をつけてください。

①現在、下記の病状と診断を受けていますか？（発治し通院していない場合は「いいえ」にチェックしてください）

はい いいえ

心疾患

- 心不全
- 大動脈弁狭窄症
- 拡張型心筋症
- 大動脈瘤
- 大動脈解離
- マルファン症候群
- 心筋炎
- QT延長症候群
- 心内膜炎
- 心外膜炎
- ペースメーカー
- ICD（植込み型除細動器）
- 重篤な不整脈
- 不安定狭心症
- 特発性拡張型心筋症

肺疾患

- 慢性呼吸器不全

糖尿病

- 空腹時血糖値200mg/dl以上
- HbA1c 10%以上
- 随時血糖値300mg/dl以上

その他

- 腎不全
- 人工透析
- 肝硬変
- 急性肝炎
- 現在
- 治療中
- 癌

②現在、妊娠中ですか？

はい いいえ

上記の質問に「はい」と答えた方
プログラムの実施によりお身体の状態が悪化する恐れがあるため、参加をお断りしております。

青枠内で『はい』に
該当した方は、
プログラムに参加できません



参加することができません

現在の服薬・お体の状況から本プログラムにご参加いただくのは安全ではないため、大変申し訳ございませんが、今回はご参加いただくことができません。

当プログラムへご参加ができなくなったことにつきましては、弊社から所属されている組合様へ連絡をさせていただきます。

開始前質問票にて、健康状態の確認
 ※健康状態の確認が必要な方は
 右記の手順となります

『ダウンロード』をクリックして
 健康状態に関する確認書を
 印刷の上、お医者様へご確認ください

ダウンロード日より**2週間以内**を目安に
 RIZAP生活習慣改善プログラム事務局 に
 ([rizaphoujin-tokuho@rizapgroup.com](mailto:rizophoujin-tokuho@rizapgroup.com))
 メールにて (PDFまたは写真) ご提出ください

「開始前質問票」

下記の場合は「医師確認書が必要」

- 黄色枠内で『はい』に該当した方
- 現在も通院中・治療中・通院中断中
日常生活上の指導を受けている方

健康状態に関する確認書

いただいたアンケートの結果により、当プログラムを受講いただくにあたって、医師の確認書が必要となります。

以下のダウンロードボタンより書類を印刷して、医療機関から必要情報を記入していただき、下記連絡先へ提出をお願いします。

ご提出は【本日より2週間程度以内】を目安いたします。

<ご提出先>
 RIZAP生活習慣改善プログラム事務局
[rizaphoujin-tokuho@rizapgroup.com](mailto:rizophoujin-tokuho@rizapgroup.com)

※医師の確認書はPDFもしくは全体が分かる写真を添付し、所属している健康保険組合名とご自身のお名前をメールに記載の上お送り下さい。

※ご提出後は、弊社で確認が取れましたら『RIZAP生活習慣改善プログラム事務局』から次のステップについて連絡をいたします。

ダウンロード

※ご提出の確認後に、
 RIZAPより次のステップを
 メールにてご案内します。

「健康状態に関する確認書」

健康状態に関する確認書 (プログラム開始前)

代表取締役 瀬戸 健

| | | |
|---------|-----|--|
| フリガナ | 年齢 | 歳 |
| お名前 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 |
| 診断 (病名) | | |
| 症状など | 処方薬 | |

※注意事項などございましたら、下記のご記入をお願いします。

① 低糖質食療法について
 (実施内容) 糖質量: 120g以下/1日 タンパク質量: 体重×1-1.5g/1日

1) 低糖質食を実施しても難しいでしょうか? はい いいえ (g/日)

2) 高タンパク食を実施しても難しいでしょうか? はい いいえ (g/日まで)

※他に何か食事面で気をつけることがある場合、ご記入ください。

② 運動について
 (実施内容) 自体重での筋カテーニング

| 種目 | 強度 | 運動プログラムの可否 | 可動域制限の有無 |
|-------|----------------------|------------|----------|
| スクワット | 各種目 10-15回 3セット程度 | 可 | なし |
| 腹筋 | | 注意して可 | あり |
| 背筋 | | 不可 | |
| 脚立て伏せ | | | |

※他に何か運動時に注意点がある場合、ご記入ください。

| | | |
|--------------|---|-------|
| 医師の意見 (診断内容) | | 発行年月日 |
| 医療機関名 | | 年 月 日 |
| フリガナ | | |
| お名前 (自筆) | 印 | |

【患者様記入欄】

- 本確認書は、プログラム開始までの情報に基づく判断であり、開始後の安全を保障するものではありません。
- 体調に変化があった場合は、必ず主治医とトレーナー双方に相談します。
- 医学的な検査が必要になる場合は、医師の指示に従います。
- 安全にプログラムを受けるにあたり、医師と担当トレーナー間での連携が必要となった場合、私の個人情報が使用されることを許可します。

上記の内容を理解した上で同意いたします。

年 月 日

署名: _____

医師確認書が必要な方のみ：記入例

主治医の記入(例)

| 健康状態に関する確認書 (プログラム開始前) | | | | 記入例(主治医記入の場合) | |
|--|-----------|---|---|----------------------|------------|
| 代表取締役 瀬戸 健 | | | | | |
| フリガナ | ライザップ タロウ | 年齢 | 50 歳 | フリガナ | ライザップ イチロウ |
| お名前 | RIZAP 太郎 | 性別 | <input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | フリガナ | ライザップ イチロウ |
| 診断(病名) | 高血圧症 | | | お名前(自署) | RIZAP 一郎 |
| 症状など | 特になし | | 処方薬 | ノルバスク錠 10mg 1錠 (朝・夕) | |
| 禁忌事項などございましたら、下記のご記入をお願いします。 | | | | | |
| ① 低糖質食事法について 《実施内容》糖質量:120g以下/1日 タンパク質量:体重×1-1.5g/1日 | | | | | |
| 1) 低糖質食を実施しても宜しいでしょうか? | | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (g/日) | | | |
| 2) 高タンパク食を実施しても宜しいでしょうか? | | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (g/日まで) | | | |
| ※他に何か食事面で気をつけることがある場合、ご記入ください。 | | | | | |
| 塩分は1日6gまで | | | | | |
| ② 運動について 《実施内容》自体重での筋カトレーニング | | | | | |
| 種目 | 強度 | 運動プログラムの可否 | 可動域制限の有無 | | |
| スクワット | 各種目10-15回 | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり | | |
| 腹筋 | 3セット程度 | 注意して可 | | | |
| 背筋 | | 不可 | | | |
| ※他に何か運動時に注意点がある場合、ご記入ください。 | | | | | |
| お医者様情報 | 医療機関名 | RIZAP 病院 | 発行年月日 | 2022 年 8 月 1 日 | |
| | フリガナ | ライザップ イチロウ | | | |
| | お名前(自署) | RIZAP 一郎 | | | |
| 【患者様記入欄】 | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 本確認書は、プログラム開始までの情報に基づく判断であり、開始後の安全を保障するものではありません。 <input checked="" type="checkbox"/> 体調に変化があった場合は、必ず主治医とトレーナー双方に相談します。 <input checked="" type="checkbox"/> 医学的な検査が必要になる場合は、医師の指示に従います。 <input checked="" type="checkbox"/> 安全にプログラムを受けるにあたり、医師と担当トレーナー間での連携が必要となった場合、私の個人情報を使用されることを許可します。 | | | | | |
| 上記の内容を理解した上で同意いたします。 | | | | | |
| 2022 年 8 月 1 日 | | | | | |
| 署名: RIZAP 太郎 | | | | | |

ご本人の記入(例)

医師の記載に料金が発生する場合や主治医で記入ができない場合
主治医に各項目ご確認の上、ご自身でご記入は可能

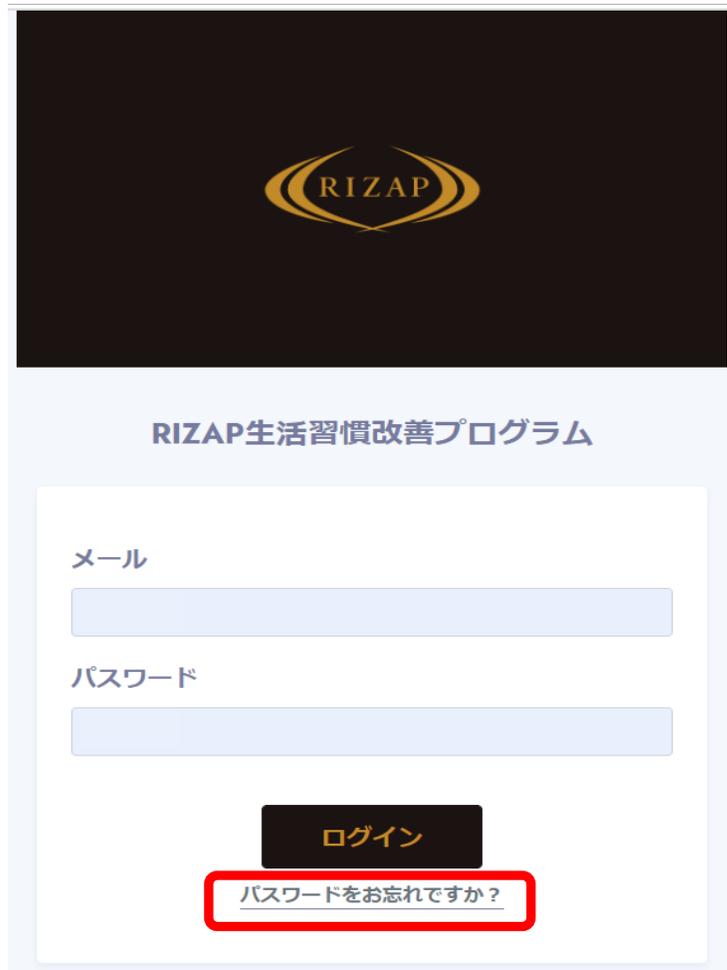
| 健康状態に関する確認書 (プログラム開始前) | | | | 記入例(代筆の場合) | |
|---|-----------|---|---|----------------------|------------|
| 代表取締役 瀬戸 健 | | | | | |
| フリガナ | ライザップ タロウ | 年齢 | 50 歳 | フリガナ | ライザップ イチロウ |
| お名前 | RIZAP 太郎 | 性別 | <input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | フリガナ | ライザップ イチロウ |
| 診断(病名) | 高血圧症 | | | お名前(自署) | RIZAP 一郎 |
| 症状など | 特になし | | 処方薬 | ノルバスク錠 10mg 1錠 (朝・夕) | |
| 禁忌事項などございましたら、下記のご記入をお願いします。 | | | | | |
| ① 低糖質食事法について 《実施内容》糖質量:120g以下/1日 タンパク質量:体重×1-1.5g/1日 | | | | | |
| 1) 低糖質食を実施しても宜しいでしょうか? | | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (g/日) | | | |
| 2) 高タンパク食を実施しても宜しいでしょうか? | | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (g/日まで) | | | |
| ※他に何か食事面で気をつけることがある場合、ご記入ください。 | | | | | |
| 塩分は1日6gまで | | | | | |
| ② 運動について 《実施内容》自体重での筋カトレーニング | | | | | |
| 種目 | 強度 | 運動プログラムの可否 | 可動域制限の有無 | | |
| スクワット | 各種目10-15回 | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり | | |
| 腹筋 | 3セット程度 | 注意して可 | | | |
| 背筋 | | 不可 | | | |
| ※他に何か運動時に注意点がある場合、ご記入ください。 | | | | | |
| お医者様情報 | 医療機関名 | RIZAP 病院 | 発行年月日 | 2022 年 8 月 1 日 | |
| | フリガナ | ライザップ イチロウ | | | |
| | お名前(自署) | RIZAP 一郎 | | | |
| 【患者様記入欄】 | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 本確認書は、 フリガナ 代筆の場合は(自署)を削り、開始後の安全を保障 <input checked="" type="checkbox"/> 体調に変化があ 除していただき、 印不要 ありません。 <input checked="" type="checkbox"/> 医学的な検査が 除していただき、 印不要 ありません。 <input checked="" type="checkbox"/> 安全にプログラムを受けるにあたり、医師と担当トレーナー間での連携が必要となった場合、私の個人情報を使用されることを許可します。 | | | | | |
| 上記の内容を理解した上で同意いたします。 | | | | | |
| 2022 年 8 月 1 日 | | | | | |
| 署名: RIZAP 太郎 | | | | | |

ダウンロード日より2週間以内を目安にメールにて(PDFまたは写真)ご提出ください

<送付先> RIZAP生活習慣改善プログラム事務局 [rizaphoujin-tokuho@rizapgroup.com](mailto:rizophoujin-tokuho@rizapgroup.com)

手順①

「パスワードをお忘れですか?」をクリックしてください。



RIZAP生活習慣改善プログラム

メール

パスワード

ログイン

パスワードをお忘れですか?

手順②

登録しているメールアドレス（RIZAPからメールが届いたご自身のメールアドレス）をご入力し、「再設定メールを送信」をクリックしてください。



パスワード再設定

パスワードを忘れた方は、下に登録時のメールアドレスを入力しボタンを押下してください。パスワードを再設定するリンクが記載されたメールが送信されます。

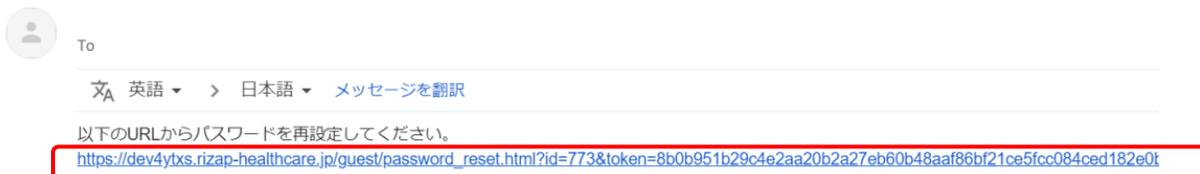
メールアドレス

再設定メールを送信

手順③

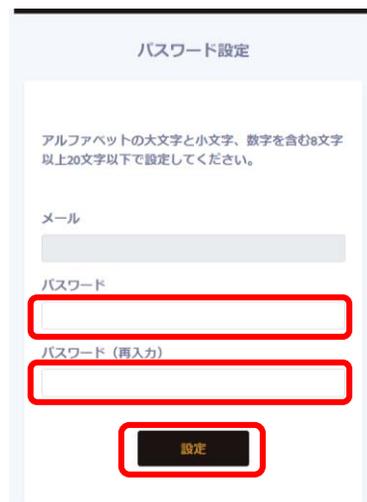
下記のようなメールが届きますので、URLをクリックしてください。

RIZAPプログラムパスワード再設定 受信トレイ x



手順④

「パスワード」の欄に、
新しいパスワードをご入力ください。
「パスワード（再入力）」にも
「パスワード」で入力した同じ
パスワードをご入力ください。
(誤りが無いか確認するため)
最後に「設定」を押してください。



The screenshot shows a web form titled 'パスワード設定'. Below the title is a note: 'アルファベットの大文字と小文字、数字を含む8文字以上20文字以下で設定してください。' The form has three input fields: 'メール', 'パスワード', and 'パスワード (再入力)'. The 'パスワード' and 'パスワード (再入力)' fields are highlighted with red rectangular boxes. At the bottom of the form is a button labeled '設定', which is also highlighted with a red rectangular box.

手順⑤

ログイン画面（ <https://rizap-healthcare.jp/> ）から
メールアドレスと新しく設定したパスワードを入力し、
ログインしてください



The screenshot shows the login page for the RIZAP program. At the top is the RIZAP logo. Below it is the title 'RIZAP生活習慣改善プログラム'. The page features two input fields: 'メール' and 'パスワード'. Below these fields is a button labeled 'ログイン'. At the bottom of the page, there is a link: [パスワードをお忘れですか？](#)

Q1. 初回ご案内のメールが届かない

⇒A. **迷惑メールフォルダに入っている可能性があります。**

[rizaphoujin-tokuho@rizapgroup.com](mailto:rizophoujin-tokuho@rizapgroup.com) から、自動配信が届きますので受信設定をご確認ください

※それでも確認できない方は、

RIZAP生活習慣改善プログラム事務局 ([rizaphoujin-tokuho@rizapgroup.com](mailto:rizophoujin-tokuho@rizapgroup.com)) へご連絡ください。

Q2. 面談用のZoomは、いつ届きますか？

⇒A. **面談の「1週間と前日」にメールにてお知らせとなります**

※[rizaphoujin-tokuho@rizapgroup.com](mailto:rizophoujin-tokuho@rizapgroup.com) にて送付いたします

Q3. 初回面談予約時に中間面談予約がとれない場合はどうしたらよいですか？

⇒A. **中間面談は未予約のまま、初回面談当日に担当トレーナーとご相談ください**

Q4. 2回目以降のログインは？

⇒A. **<https://rizap-healthcare.jp/> からログインしてください（初回ご案内メールの下部に記載）**

Q5. 入力を間違えてしまい「プログラム参加NG」となった場合は？

⇒A. **RIZAP生活習慣改善プログラム事務局 ([rizaphoujin-tokuho@rizapgroup.com](mailto:rizophoujin-tokuho@rizapgroup.com)) へご連絡ください**

Q1. chocoZAPのアプリ登録は、いつからですか？

- ⇒A. 個人指定のChocoZAPログイン情報については、初回面談日“前日”にてお知らせいたします
上記のメール受信後に、chocoZAPのログインをお願いします
そのため、初回面談日“前日”以前のログインはできません
※ 面談の1週間前にChocoZAPアプリインストールのお知らせ を送付いたしますが、
初回面談日“前日”のお知らせ元に、ChocoZAPのログインをお願いします

Q2. chocoZAPアプリは、全てのスマートフォンで使用可能ですか？

- ⇒A. android : 要件8.0以上、 iPhone : iOS 13.0以上でなければアプリのインストールができません
※chocoZAPアプリのインストールができない場合でも、体組成計・ヘルスウォッチは単体で使用可能
(アプリ連携のみ不可)

Q3. chocoZAPの無料利用期間は「いつからいつまで」ですか？

- ⇒A. chocoZAPの無料利用期間は、[初回面談実施日 から 初回面談実施月を含む4ヵ月後の月末日まで]
chocoZAPの既存会員の場合、[初回面談実施日の翌月 から 4ヵ月後の月末日まで]
※対象者の都合により初回面談実施日及び終了月が変更になった場合、無料利用期間の延長は出来かねます

Q4. 体組成計&ヘルスウォッチは、いつまでchocoZAP専用アプリと連携ができますか？

- ⇒A. 終了後は、アプリと連携ができなくなります
※期間終了後に、個人でchocoZAPをご契約いただいた場合は、引き続き連携が可能
(登録しているメールアドレスが変わっている場合は過去のデータは引継ぎされません)

Q5. 特保実施前にchocoZAPの既存会員だった場合は、
特保終了後(無料期間)に、月額定額プラン(特保開始前のプラン)に自動変更されるのか？

⇒A. **月額定額プランへ自動変更はされません**
そのため、終了前にお知らせをメールで送付いたしますので、
月額定額プランにて利用継続希望の場合は、ご本人で契約の手続きを行っていただきます
※同一メールアドレスにてchocoZAPをご利用で、終了後もデータの引き継ぎは可能

Q6. 過去chocoZAP利用者(既存会員含む)は、体組成計&ヘルスウォッチの提供はあるのか？

⇒A. **現時点では過去chocoZAP利用者(既存会員含む)入会いただいている方含め、
特保プログラム参加者全員にお渡しいたします。**
※今後状況により変更となる可能性もありますのでご了承ください。
※次年度に弊社プログラムへご参加の場合は重複提供は出来かねます。