

平成29年度ヨガ教室

参加者募集

- 期 日 平成29年4月4日～平成30年3月20日 毎週火曜日
午前の部：10：00～11：00 夜間の部：19：45～20：45
- 場 所 石狩市B&G海洋センター アリーナ
- 内 容 ハタ・ヨガ
- 参 加 料 6,000円（別途入館料1回100円）
- 講 師 ヨガインストラクター 石川 可愛
- 定 員 各80名
- 対 象 市内在住及び在勤の方
- 申込方法 参加申込書の提出



※体育協会窓口またはホームページからダウンロードすることができます。
はじめにお電話にて申込み下さい。

教室開催中も随時申込を受け付けております。

持 ち 物 タオル、飲み物

■ハタ・ヨガ■

「ハ=ha」は太陽・吸う息・凝縮を表し、「タ=tha」は月・吐く息・拡大を表します。
対立したものが一つに結ばれたものという意味です。
調身（アーサナ）調息（呼吸法）調心（瞑想法）の三位一体の実践です。
前屈系・反り系・側屈系・バランス系・捻り系など多種目のポーズを組み入れ、
意識を集中させていきます。

■申込先・問合せ先■

公益財団法人 石狩市体育協会振興グループ

住 所 石狩市花畔337番地4（石狩市 B&G 海洋センター）

電 話 64-1220 FAX 64-1222

平成29年度ヨガ教室

参加申込書（継続・新規）

この事業に参加を申し込みます。

平成 年 月 日

氏名	ふりがな	年齢	歳	性別	男 女
住所	※前回参加された方で、住所及び電話番号に変更がない場合は記載不要。 <input type="checkbox"/> 変更なし（チェックして下さい。） 〒 - TEL () -				
□午前の部（10：00～11：00） □夜間の部（19:45～20:45） ※希望の時間帯に印をつけて下さい。					

健康調査票

健康状態 あてはまるものに ○ をつけ、必要事項を記入してください。

1. 現在、治療中の病気はありますか（1 ない 2 ある）
2. 「ある」と答えた方は： 1) その病気名 [_____] 2) 薬を服用されていますか（1 いいえ 2 はい） 3) 「はい」と答えた方は、服用している薬の名前を記入してください [_____] 4) かかっている病院（診療所）の名前 [_____] 5) ふだん診てくれている先生の名前 [_____] 6) 主治医から次のような日常生活上の活動について制限されていますか？ 制限されているものがあれば記入してください。 （具体的に： _____）
3. 過去に治療を受けた病気はありますか（1 ない 2 ある）
4. 「ある」と答えた方は： その病気名 [_____]
5. 最近6ヵ月以内に 1) 心臓発作が（1 なかった 2 あった） 2) 脳卒中の発作（軽いものを含めて）が（1 あった 2 なかった） 3) 入院したことが（1 あった 2 なかった） ↳ その病気は？（ _____ ）

裏面にもございます

★太枠内をご記入下さい

6. お酒は飲みますか (1 はい 2 いいえ)
7. たばこは吸いますか (1 はい 2 いいえ)
8. 妊娠中ですか ※女性のみ (1 はい 2 いいえ)
9. 手足、指、関節または脊柱に機能の異常、変形はありますか (1 はい 2 いいえ)
10. 「はい」と答えた方は、具体的な症状をお書きください。

[]

11. 今回の教室に参加した動機は何ですか？(いくつでも可)

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ダイエット | <input type="checkbox"/> 筋力の向上 |
| <input type="checkbox"/> 腰痛改善したいから | <input type="checkbox"/> 姿勢の改善 |
| <input type="checkbox"/> 膝痛改善したいから | <input type="checkbox"/> 筋肉状態の改良 |
| <input type="checkbox"/> 興味があったから | <input type="checkbox"/> 消化の改良 |
| <input type="checkbox"/> ストレス解消 | <input type="checkbox"/> その他 [_____] |

12. この教室をどちらでお知りになりましたか？該当するものにシ点を付けて下さい。

- ラジオ 新聞 市広報 体協ニュース インターネット あいボード
 知人 案内が届いた その他 ()

13. その他、気になる事がありましたら、何でもお書きください。

安全を図るために

高血圧

●運動当日の血圧が140/90mmHg以上ある場合は、エクササイズを中止していただくことがあります。

(薬を服用されている方も同じ)

糖尿病

●運動当日の空腹時血糖が250以上ある場合は、運動を中止していただくことがあります。

※かかりつけの医師等がおられましたら、教室に参加する旨を相談してください。

※個人情報の重要性を認識し、個人情報を取り扱います。参加者へのサービス向上を目的とし、教室の案内や参加確認の連絡のために利用します。