

平成29年度フレッシュスポーツ教室開催要項

～簡単ピラティス～

1. 主 旨 誰もが気軽に取り組むことのできるスポーツを定期的で開催し、健康・体力づくりへの意識の高揚を図るとともにスポーツの参加機会の拡充に努める。
2. 主 催 公益財団法人 石狩市体育協会
3. 日 時 <午前の部> 平成29年4月6日～平成30年3月22日 毎週木曜日
10:00～11:00
<夜間の部> 平成29年4月4日～平成30年3月20日 毎週火曜日
18:30～19:30
※詳細は裏面をご覧ください。
4. 場 所 石狩市B&G海洋センター アリーナ
5. 種 目 ピラティス
6. 内 容 ピラティスの基本
7. 対 象 石狩市内在住及び在勤の方
8. 講 師 FTPベーシックマットピラティスインストラクター 工藤 綾 氏
9. 定 員 各100名
10. 参 加 料 6,000円 (別途入館料1回100円)
※1初回(4月4日、4月6日)に受付にて徴収します。郵便振替を利用する場合は事前に振込願います。
※2原則としてお支払いいただいた参加料は返金致しません。ただし、事前に所定の休
止届を受理した場合は還付(平成30年3月)致します。
11. そ の 他 (1) タオル、飲み物をご用意下さい。
(2) ヨガ or ピラティスマットをお持ちの方は、持参してもかまいません。持っていない方は、エクササイズマットをお貸しします。
(3) 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。
(4) 教室中の事故については、応急処置のみ主催者にて行いますが、他は一切の責任を負えません。自己の体調管理を十分に行い、不調の時は無理をしないように注意してください。
(5) 止むを得ない事情により急遽中止となる場合がありますので、あらかじめご了承ください。
12. 申 込 先 公益財団法人石狩市体育協会 スポーツ振興グループ
及 び 住 所 石狩市花畔337番地4 (石狩市B&G海洋センター内)
問 合 先 電 話 64-1220 / FAX 64-1222
E-mail i-sports@crocus.ocn.ne.jp

平成29年度フレッシュスポーツ開催日程（予定）

午前の部（毎週木曜日）		夜間の部（毎週火曜日）
4月	6日・13日・20日・27日	4日・11日・18日・25日
5月	11日・18日・25日	9日・16日・23日・30日
6月	1日・8日・22日・29日	6日・20日・27日
7月	6日・13日・20日・27日	4日・11日・18日・25日
8月	3日・10日・17日・24日・31日	1日・8日・15日・22日・29日
9月	7日・14日・21日・28日	5日・12日・19日・26日
10月	5日・12日・19日・26日	3日・10日・17日・24日
11月	2日・9日・16日・30日	7日・14日・21日・28日
12月	7日・14日・21日	5日・12日・19日
1月	11日・18日・25日	9日・16日・23日・30日
2月	1日・8日・15日・22日	6日・13日・20日・27日
3月	1日・8日・15日・22日	6日・13日・20日
合計	46回	

平成29年度フレッシュスポーツ教室

～ 簡単ピラティス ～

参加申込書（新規・継続）

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	※昨年参加された方で、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（チェックしてください。） 〒 - TEL () -				
□午前の部（10：00～11：00） □夜間の部（18：30～19：30） ※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)

- ダイエット 筋力の向上
- 腰痛改善したいから 姿勢の改善
- 膝痛改善したいから 筋肉状態の改良
- 興味があったから 消化の改良
- 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。