

「健康フィットネス教室」



(2019年度)

リズム体操・ストレッチ・筋力トレーニングまで幅広く
気軽にできるエクササイズメニューの教室です。

運動が苦手な方にも楽しんで参加していただけるような内容
になっていますので幅広い年齢層の方におススメです。

室内用運動靴不要

日時：毎週木曜日

ご夫婦での参加も多い教室です！ (第4木曜日は休館日の為お休み)

13:30～14:30

場所：光市総合体育館

定員：先着30名

参加費：1200円/月3回

(別途年度初回に光市スポーツ安全会加入金100円)

申込先：光市総合体育館

0833-72-9100



「健康フィットネス教室」

(2019年度)



ストレッチから筋カトレーニングまで気軽にできるエクササイズメニューの教室です。

運動が苦手な方にも楽しんで参加していただけるような内容になっていますので、幅広い年齢層の方におススメです。

「気軽」に「楽しく」エンジョイエクササイズ



- 対 象 : 40歳以上の健康な男女
- 日 時 : 毎週木曜日 13:30～14:30(第4木曜日は休館日の為お休み)

※日程については裏面に記載

- 会 場 : 光市総合体育館 サブアリーナ
- 定 員 : 約30名(先着順)
- 教室内容 : ストレッチ・リズム運動・筋カトレーニング・ボール運動 など
- 持 参 品 : 運動のできる服装・タオル・水分補給用の飲料水
(飲料水はペットボトル、スクイズボトル等蓋のあるもの)
- 参 加 費 : 1500円/月3回

(※1000円/月2回、2000円/月4回の場合あり)

※別途、年度初回のみ光市スポーツ安全会会費100円を徴収します。

※毎月教室初日に体育館窓口にお支払ください。

《お願い》キャンセル待ちの方の為に、参加キャンセルの連絡は早めをお願いいたします。
毎月教室初日の前日までにキャンセルの連絡がない場合はその月の参加費をいただきます。

(お休みされる月も参加費をいただきますのでご注意ください。)

申 込 先 : 光市総合体育館 TEL 0833-72-9100

※ 教室中の安全については配慮しますが、万一の事故の場合は光市スポーツ安全会(見舞金支給)の範囲内で対応いたします。その後の処置については、自己の責任において対処して下さい。

※ 教室中は、自己の体力に合わせて、無理のないようにして下さい。

健康フィットネス教室日程表

2019/4月教室

月	火	水	木	金	土	日
1	2	3	4 ★	5	6	7
8	9	10	11 ★	12	13	14
15	16	17	18 ★	19	20	21
22	23	24	25 休館日	26	27	28
29 昭和の日	30					

2019/5月教室

月	火	水	木	金	土	日
		1	2	3 憲法記念日	4 みどりの日	5 こともの日
6 振替休日	7	8	9 ★	10	11	12
13	14	15	16 ★	17	18	19
20	21	22	23 休館日	24	25	26
27	28	29	30 ★	31		

2019/6月教室

月	火	水	木	金	土	日
					1	2
3	4	5	6 ★	7	8	9
10	11	12	13 ★	14	15	16
17	18	19	20 ★	21	22	23
24	25	26	27 休館日	28	29	30

2019/7月教室

月	火	水	木	金	土	日
1	2	3	4 ★	5	6	7
8	9	10	11 ★	12	13	14
15 海の日	16	17	18 ★	19	20	21
22	23	24	25 休館日	26	27	28
29	30	31				

2019/8月教室

月	火	水	木	金	土	日
			1 ★メイン	2	3	4
5	6	7	8 ★	9	10	11 山の日
12 振替休日	13	14	15 ー	16	17	18
19	20	21	22 休館日	23	24	25
26	27	28	29 ★	30	31	

2019/9月教室

月	火	水	木	金	土	日
						1
2	3	4	5 ★	6	7	8
9	10	11	12 ★	13	14	15
16 敬老の日	17	18	19 ★	20	21	22
23 秋分の日	24	25	26 休館日	27	28	29
30						

メイン・・・メインアリーナで行います

2019/10月教室

月	火	水	木	金	土	日
	1	2	3 ★	4	5	6
7	8	9	10 ★	11	12	13
14 体育の日	15	16	17 ★	18	19	20
21	22	23	24 休館日	25	26	27
28	29	30	31 ★			

2019/11月教室

月	火	水	木	金	土	日
				1	2	3 文化の日
4 振替休日	5	6	7 ★	8	9	10
11	12	13	14 ★	15	16	17
18	19	20	21 ★	22	23 勤労感謝の日	24
25	26	27	28 休館日	29	30	

2019/12月教室

月	火	水	木	金	土	日
						1
2	3	4	5 ★	6	7	8
9	10	11	12 ★	13	14	15
16	17	18	19 ★	20	21	22
23	24	25	26 休館日	27	28 休館日	29 休館日
30 休館日	31 休館日					

2020/1月教室

月	火	水	木	金	土	日
		1 元日	2 休館日	3 休館日	4 休館日	5
6	7	8	9 ★	10	11	12
13 成人の日	14	15	16 ★	17	18	19
20	21	22	23 休館日	24	25	26
27	28	29	30 ★	31		

2020/2月教室

月	火	水	木	金	土	日
					1	2
3	4	5	6 ★	7	8	9
10	11 建国記念日	12	13 ★	14	15	16
17	18	19	20 ★	21	22	23 天皇誕生日
24 振替休日	25	26	27 休館日	28	29	

2020/3月教室

月	火	水	木	金	土	日
						1
2	3	4	5 ★	6	7	8
9	10	11	12 ★	13	14	15
16	17	18	19 ★	20 春分の日	21	22
23	24	25	26 休館日	27	28	29
30	31					

「健康フィットネス教室」申 込 書

(2019 年度)

氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 (才)
住所	〒		
TEL	自宅 ・ 携帯電話 ※携帯電話をお持ちの方は、必ず両方記入してください。		
経験	最近の運動経験を教えてください。 ◎種類 (健康教室等) 『 』 ◎期間 『 』 ◎場所 『光市総合体育館 ・ その他 ()』		

※教室中の安全には配慮しますが、万一の事故の場合は光市スポーツ安全会
 (見舞金支給) の範囲内で対応致します。その後の処置については、自己
 の責任において対処して下さい。

※教室中は、自己の体力に合わせて、無理のないようにして下さい。

アンケート

Q 1	教室に期待することは何ですか？ 〔 〕
Q 2	【H30年度参加された方】内容についての希望を教えてください。 ① レベルUPしたい ② レベルKEEPしたい ③最初からやりたい ④ その他 (④と答えた方は下に理由を記入してください) 〔 〕
Q 3	【H30年度参加された方】教室に参加しての感想は？ 〔 〕
Q 4	その他、何かありましたらお書き下さい。 〔 〕

問 診 表

- (1) 心臓が悪いと言われたり、心電図に異常があると言われた
ことがありますか？ はい いいえ
- (2) 高血圧症と言われたことがありますか？ はい いいえ
- (3) 糖尿病と言われたことがありますか？ はい いいえ
- (4) コレステロールまたは中性脂肪が高いと言われたことがあ
りますか？ はい いいえ
- (5) 痛風または尿酸値が高いと言われたことがありますか？ はい いいえ
- (6) 運動中にひどい息切れが出たことがありますか？ はい いいえ
- (7) めまいが起こり、気を失ったことがありますか？ はい いいえ
- (8) タバコを吸いますか？ はい いいえ
- (9) アルコールを飲みますか？ はい いいえ
- (10) これまでに、スポーツに伴うケガ、故障の経験はありますか？ はい いいえ
- (11) 血縁者に、心臓の病気をした方がいますか？ はい いいえ
- (12) 血縁者に、高血圧の方がいますか？ はい いいえ
- (13) 血縁者に、糖尿病の方がいますか？ はい いいえ
- (14) 現在、病院で治療を受けていますか？ はい いいえ
- (15) どのような薬を処方されていますか？ ()
- (16) これまでのスポーツ経験は？
(種目： () 才～ () 才・種目： () 才～ () 才)
- (17) 生まれてから現在までに、何か病気をしましたか？
(() 才～ () 才・ () 才～ () 才)
- (18) その他、気になる事があればご記入ください
()