

# 「リラックスヨガ教室」

## 体験会

R2. 4月から新たに行う教室の体験会です。

初・中級者対象。

初めての方でも安心して参加いただける、「**ゆったり**」としたヨガです。一つ一つのポーズを丁寧にいき、心と身体をリラックスしましょう！

日時：**R2. 3 / 17 (火)**

**18:30~19:30 (1時間)**

※体験会終了後、継続希望者にはR2年度の教室のご案内をいたします

場所：**光市総合体育館サブアリーナ**

募集人員：**30名**

参加費：**500円** (光市スポーツ安全会加入金100円含む)

準備品：**動きやすい服装・室内用運動靴・タオル**  
**水分補給用の飲料水 (蓋付き)・マット (貸出有)**

申込先：**光市総合体育館内**

公益財団法人光市スポーツ振興会

TEL **0833-72-9100**

FAX **0833-72-9550**



# 「リラックスヨガ教室」

## 体験会

初心者・中級者向け。R2. 4月から新たに行う教室の体験会です。  
初めての方でも安心して参加いただける、「ゆったり」としたヨガです。  
一つ一つのポーズを丁寧にいき、心と身体をリラックスしましょう。

対 象 : 18歳以上の健康な男女

日 時 : **R2. 3 / 17 (火)**

**18:30~19:30 (1時間)**

(注:空腹または、食後1時間程度で教室を受けて下さい)

会 場 : 光市総合体育館 サブアリーナ

定 員 : 約30名(先着順)

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 : 500円(光市スポーツ安全会加入金100円含む)

※体験会時に体育館窓口にお支払ください。

申 込 先 : 光市総合体育館

〒743-0011 光市大字光井1941-1

TEL 0833-72-9100 FAX 0833-72-9550

※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。



## 「リラックスヨガ教室体験会」申 込 書

氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日 ( 才 )
住所	〒		
TEL	自宅 <span style="float: right;">・ 携帯電話</span> ※携帯電話をお持ちの方は、必ず両方記入してください。		
ヨガ 経験	今までの、ヨーガの経験を教えてください。 ◎種類 (アクティブヨーガ・ハタヨーガ等) 『 <span style="float: right;">』</span> ◎期間 『 <span style="float: right;">』</span> ◎場所 『光市総合体育館 ・ その他 ( <span style="float: right;">)』</span>		

※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 今後教室化された時に期待することは何ですか？

Q 2 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  
( )