

「かんたんヨガ教室」

(2020年度)

初心者・中級者向け。R2. 9月からスタート！

流れるようにポーズをとる動きをベースに、いろいろなポーズをし、メンタル面の満足感も得られマス。

気楽にご参加いただける教室です！

日時：水曜日 18:00～19:00

場所：光市総合体育館 会議室

講師：藤井千絵 ヨガインストラクター

募集人員：20名

参加費：2000円／月4回

(別途年度初回のみ光市スポーツ安全会加入金100円徴収)

準備品：動きやすい服装・マット・タオル・マスク

水分補給用の飲料水

申込先：光市総合体育館

(公財)光市スポーツ振興会

〒743-0011 光市大字光井 1941-1

0833-72-9100

※荒天候等、教室のお休み・変更は、「(公財)光市スポーツ振興会」
のホームページ【<http://hikari-suposhin.com/>】でお知らせします。
各個人へのご連絡はいたしません。



「かんたんヨガ教室」

(2020年度)

R2. 9月からスタート！(9/2は体験会兼ねる)

流れるようにポーズをとる動きをベースに、いろいろなポーズをし、メンタル面の満足感も得られマス。

初・中級者対象。気楽にご参加いただける教室です！

- 対 象 : 18歳以上の健康な男女(※高校生については保護者同伴の場合OK)
- 日 時 : 水曜日 18:00~19:00※日程については裏面に記載
- 会 場 : 光市総合体育館 会議室
- 指 導 者 : 藤井千絵 ヨガインストラクター
- 定 員 : 約20名(先着順)
- 持 参 品 : 運動のできる服装・マット・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 : 2000円/月4回

(※1500円/月3回、2500円/月5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いください。

《お願い》キャンセル待ちの方の為にも、途中でやめられる場合は早めにご連絡をお願いいたします。**毎月教室初日の前日**までに連絡がない場合はその月の参加費をいただきます。

申 込 先 : 光市総合体育館
(公財)光市スポーツ振興会 〒743-0011 光市大字光井 1941-1
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。

ヨーガ教室（水）日程表

2020/4月

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	28	29	30			

2020/5月

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	28	29	30	31

2020/6月

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	28
29	30					

2020/7月

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	28	29	30	31		

2020/8月

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	28	29	30
31						

2020/9月

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
28	29	30				

2020/10月

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	28	29	30	31	

2020/11月

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	28	29
30						

2020/12月

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
28	29	30	31			

2021/1月

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	28	29	30	31

2021/2月

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	28

2021/3月

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	28
29	30	31				

体験会兼ねる

「かんたんヨガ教室」申 込 書

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。		
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) 『 』 ◎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 今後教室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
()