

令和元年度

春の体力アップトレーニング教室

参加者募集！

～体を動かし、元気よく春を迎えませんか？～

○筋力トレーニング

- ・自重トレーニング
- ・専門講師による有酸素運動



○スポーツレクリエーション

- ・スポンジテニス
- ・ミニバレー
- ・卓球
- ・パークゴルフ
- など



1. 開催日 令和2年2月3日～3月30日(毎週月・金曜日)
2. 時間 午後1時～3時
3. 場所 石狩市B&G海洋センター アリーナ
石狩市多目的スポーツ施設 アリーナ
4. 対象 原則60歳以上の市民
5. 参加料 一人1,500円(全15回)
6. 定員 50名
7. 申込方法 下記までご連絡ください。※参加申込書兼誓約書の提出
8. 申込締切 令和2年1月22日(水)
9. その他 修了証を授与します。

【申込・問合せ先】 公益財団法人石狩市体育協会 スポーツ振興グループ
電話 64-1220 ファックス 64-1222

令和元年度 春の体力アップトレーニング教室開催要項

1. 主 旨 健康で活力ある日常生活を送るため、健康・体力づくりへの意識の高揚を図るとともに、シルバー層の体力向上及び運動習慣の定着に努める。
2. 主 催 公益財団法人 石狩市体育協会
3. 日 時 2月3日・7日・10日・14日・17日・21日・28日
3月2日・6日・9日・13日・16日・23日・27日・30日
13:00～15:00 毎週月・金曜日（祝日の場合休み）全15回
5. 場 所 石狩市B&G海洋センター・石狩市多目的スポーツ施設
6. 参加対象 原則、60歳以上の市民
7. 定 員 50名
8. 内 容
 1. 自重トレーニング
 2. 専門講師による有酸素運動
 3. ウォーキング
 4. マシントレーニング
 5. ピラティス
 6. 卓球
 7. ラダーゲッター
 8. パークゴルフ
 9. スポンジテニス
 10. ミニバレー
 11. ティーボール
9. 講 師 公益財団法人 石狩市体育協会 職員 糟谷 信一
" 岸本 亜弥子
" 福田 圭二郎
" 佐藤 侑希
医療法人溪仁会溪仁会円山クリニック 指導員 鈴木 雄人 氏
看護師 米澤 七七子 氏
齋藤 美穂子 氏
10. 参加料 1,500円
11. 申込方法 参加申込書・誓約書の提出（用紙は協会窓口にあります。印鑑をご持参願います。）
12. 申込締切 令和2年1月22日(水)
12. 持ち物 運動靴、運動できる服装、タオル、その他必要な物。
13. その他
 - (1)参加者は事前に健康診断を受けるなど、健康状態を把握しておいてください。
 - (2)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。
 - (3)主催者は、傷病、紛失、その他の事故に際し、応急処置を除いて一切の責任を負いません。
 - (4)参加料の返金は致しません。
 - (5)参加者は、誓約書の提出が必要です。
 - (6)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、案内や参加確認の連絡のために利用します。
 - (7)映像・写真・記事・記録等のテレビ・新聞・雑誌・インターネット等への掲載権は主催者に属します。
13. 問 合 先 公益財団法人 石狩市体育協会
住 所 石狩市花畔337番地4（石狩市 B&G 海洋センター内）
電 話 64-1220
FAX 64-1222
担 当 佐藤

参加申込書

この事業に参加を申し込みます。

令和 年 月 日

氏名	ふりがな	年 印	明大昭	年	月	日	男 女
	印		()	()	()	()	
緊急連絡先 及び住所	〒 061- 電話番号 (0133) - 緊急連絡先 氏名 () -						

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 (○) を記入してください。
	() 「入浴」の制限
	() 「階段の昇り降り」の制限
	() 「散歩」の制限
	() その他の制限（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カ月以内に
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？ ()

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、運動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。	

参加誓約書

私は、「令和元年度 春の体力アップトレーニング教室（令和2年2月3日～3月30日）（以下教室と略す）」の参加にあたり、下記のことを誓います。

【自己管理責任】

教室に参加するにあたり、万一体調などに異常が生じる場合は、医師に相談するなど、私の責任において対応いたします。

公益財団法人石狩市体育協会 様

私は、教室の参加誓約書の内容について承諾したことを誓い、下記に署名します。

誓約年月日

令和 年 月 日

本人（自署） 氏名

印

住所