

平成31年度パワーヨガ教室

参加者募集

期 日 平成31年4月11日～翌年3月26日 毎週木曜日
15:15～16:15

場 所 石狩市B&G海洋センター トレーニングルーム

内 容 ダイナミックなポーズを組み合わせ、呼吸と動きを調和させながら集中力を高め、心身をリフレッシュさせていきます。

参加料 9,600円（別途入館料1回100円）

講 師 稲垣 沙織

定 員 40名

対 象 市内在住及び在勤の方

申込方法 参加申込書の提出

※体育協会窓口またはホームページからダウンロードすることができます。
はじめにお電話にて申込み下さい。

教室開催中も随時申込を受け付けております。

持 ち 物 タオル、飲み物



■申込先・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

住 所 石狩市花畔337番地4（石狩市 B & G 海洋センター）

電 話 64-1220 FAX 64-1222

平成31年度 パワーヨガ教室開催要項

1. 主 旨 市民のニーズに応えるスポーツを提供し、健康・体力の保持増進を図るとともに、健康に対する意識の高揚に努める。
2. 主 催 公益財団法人 石狩市体育協会
3. 日 時 平成31年4月11日～翌年3月26日 毎週木曜日
15:15～16:15
※日程の詳細は別紙のとおり。
4. 場 所 石狩市B&G海洋センター トレーニングルーム
5. 内 容 ダイナミックなポーズを組み合わせ、呼吸と動きを調和させながら集中力を高め、心身をリフレッシュさせていきます。
6. 対 象 石狩市内在住及び在勤の方
7. 講 師 ヨガインストラクター 稲垣 沙織
8. 定 員 40名
9. 参加料 9,600円 (別途入館料1回100円)
※1初回(4月11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(2020年3月)致します。
10. その他
 - (1) タオル、飲み物をご用意下さい。
 - (2) ヨガ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、お貸しします。
 - (3) 個人情報的重要性を認識し、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) 食後は避けてください。空腹時が望ましいでしょう。
 - (6) 入浴前後30分は避け、楽な服装で行いましょう。
 - (7) 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。
11. 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31年度パワーヨガ教室 開催日程 (予定)

4月	11日・18日・25日
5月	9日・16日・23日
6月	6日・13日・20日・27日
7月	4日・11日・18日・25日
8月	1日・8日・22日・29日
9月	5日・12日・19日・26日
10月	3日・10日・17日・24日
11月	7日・14日・21日・28日
12月	5日・12日・19日・26日
1月	9日・16日・23日・30日
2月	6日・13日・20日・27日
3月	5日・12日・19日・26日
合計	46回

参加申込書

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 大昭	明 昭	年	月	日	男 女
	印						
住所	〒 - 電話番号 () -						
緊急連絡先	氏名 _____						
電話番号	() -	緊急連絡先との関係 ()					

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) 主治医から日常生活上の活動について制限されていますか 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? (_____)
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、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。 [_____]

裏面にもございます

★太枠内をご記入下さい

1. 運動を行うにあたり、体調で気になることがあればお書きください。
(例；腰・膝・股関節の痛み、息切れ、等)

[_____]

2. 現在行っている運動があればお書きください。(ウォーキング含む)

種目 [_____] 週 _____ 回

種目 [_____] 週 _____ 回

種目 [_____] 週 _____ 回

3. 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 [_____]

4. 現在健康のために気をつけていることはありますか？(いくつでも可)

栄養面(食品内容・間食・味付け・摂取量など)

からだを動かす

定期検診を受ける

休息、睡眠をきちんととる

その他 [_____]

5. 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、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。