

令和3年度

やさしい筋力トレーニング教室

場所:石狩市B&G海洋センター

対象
原則60歳
以上の市民

ストレッチやピラティス、筋力トレーニングを実施

12/1~1/26 月・水・金

※祝日、年末年始(12/27~1/3)休み

1部 12:30~13:30

2部 14:00~15:00

各45名定員

参加料:1,000円



[申込・問合せ]

公益財団法人石狩市体育協会

電話

64-1220

令和3年度やさしい筋力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と筋力トレーニングの知識習得及び日常習慣化に努める。
2. 主 催 公益財団法人 石狩市体育協会
3. 協 力 北星学園大学
4. 日 時 12月1日・3日・6日・8日・10日・13日・15日・17日・20日
22日・24日
1月5日・7日・12日・14日・17日・19日・21日・24日・26日
全20回
毎週月・水・金曜日（年末年始・祝日・12月27日休み）
1部12：30～13：30
2部14：00～15：00
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 1部45名
2部45名
8. 内 容 1. 自重トレーニング
2. 器具等を使ったトレーニング（ボール等）
3. ピラティス
9. 講 師 北星学園大学文学部 教授 森 田 勲 氏
公益財団法人 石狩市体育協会 インストラクター 糟 谷 信 一
〃 〃 岸 本 亜 弥 子
〃 〃 福 田 圭 二 郎
〃 〃 佐 藤 侑 希
看護師 斉 藤 美 穂 子 氏
〃 岩 崎 晴 見 氏
10. 参加料 1,000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. 申込期間 令和3年11月22日（月）
13. 持ち物 運動靴、運動できる服装、タオル その他必要な物
14. 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)この教室は、新型コロナウイルス感染症対応ガイドラインに準じて実施し、教室に参加する方は、参加毎に公益財団法人石狩市体育協会主催スポーツ教室参加者体調確認用紙を記入していただきます。
(3)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。
(4)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。
(5)参加料の返金は致しません。
(6)参加者は、誓約書の提出が必要です。
(7)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。
(8)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。
15. 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

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 齢	明 大 昭	年	月	日	男 女
	印						
住所	〒 -			希望する時間帯 (丸で囲んでください)			
	電話番号 (0133) -			ア. 1部 イ. 2部			
連絡先 緊急	氏名			1部 12:30~13:30 2部 14:00~15:00			
	続柄 () 電話番号 () -						

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3年度 やさしい筋力トレーニング（令和3年12月1日～令和4年1月26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