

「総合体力づくり教室」

(2022年度)

『楽しく・永く・マイペースで!!』を目標にした「総合体力づくり教室」！
運動を始めてみたい方におススメ。いろいろな運動をして体力づくりをしていきましょう。

- ☆対象 18歳以上の健康な男女（月曜日コース以外）
- ☆日時 【月】 14:00～16:00 …60歳以上の健康な方&運動を始めた方に。
【火】 10:00～12:00 } …体力・健康を維持したい方に。
【木】 10:00～12:00 } （金曜日については若干、強度UP）
【金】 14:00～16:00 } ※日程については裏面に記載
- ☆会場 光市総合体育館 サブアリーナ・トレーニングルーム
- ☆定員 約30名（先着順）
- ☆教室内容 ・ストレッチ ・有酸素運動 ・筋力トレーニング など
- ☆持参品 運動できる服装・運動靴（室内用）・タオル・マット・飲料水（蓋付き）
- ☆参加費 300円／1回 ※参加毎に徴収
- ☆申込先 光市総合体育館 TEL0833-72-9100



- ☆その他 ※主催者が取得した個人情報について、参加案内、開催情報の通知に使用すること
をご了承ください。事業の趣旨に反する使用はいたしません。
※教室中の安全については配慮いたしますが、万一の事故の場合は主催者が応急処
置並びに（公財）光市スポーツ振興会が加入する行事保険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ください。
※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。

新型コロナウイルス感染拡大防止対策

- 1 教室参加時（行き帰り・休憩中）には必ずマスクを着用すること
- 2 教室参加前に検温をすること
（37.5℃以上を超える発熱がある場合は教室への参加はできません）
- 3 咳・のどの痛みなど風邪の症状はない
- 4 だるさ（倦怠感・息苦しさ）はない
- 5 嗅覚や味覚の異常はない
- 6 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触はない
- 7 同居家族や身近な知人に感染者が疑われる者はいない
- 8 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国や地域等への渡航歴又は、当該在住者との濃厚接触はない

「総合体力づくり教室」申 込 書

(2022 年度)

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。		
希望曜日	月 (14-16)	・	火 (10-12)
	木 (10-12)	・	金 (14-16)
	※希望の曜日に○をつけて下さい。		
	※4・8・12月教室はお休みです。		

※教室中の安全には十分配慮しますが、万一の事故の際には(公財)光市スポーツ振興会が加入している保険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、自身の体力に合わせて、無理のないようにして下さい。

アンケート

Q 1 教室に期待することは何ですか？

{ }

Q 2 【昨年度参加された方】内容についての希望を教えてください。

- ① レベルUPしたい ② レベルKEEPしたい
③ その他 (③と答えた方は下に理由を記入してください)

{ }

Q 3 【昨年度参加された方】教室に参加しての感想は？

{ }

Q 4 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
()