

健康運動教室の他にも『栄養講座』 『子どもの運動教室』など幅広い 教室を行っています。

※当日の準備は『動きやすい格好』 『水分』『タオル』でOK!

## ★プログラム例★

(60分程度の教室の場合)

- Ⅰ 頭の体操
- 2 上半身のストレッチ・筋トレ
- 3 下半身のストレッチ・筋トレ
- 4 バランストレーニング

お電話で「運動教室開催の相談」とお伝えください。

担当が ①開催希望日 ②頻度 ③内容 などについて確認とスケジュール調整をいたします。 FAXでのお申し込みは裏面の申込書をご記入下さい。担当よりご連絡させて頂きます。

【連絡先】 ☎ 0943-23-3005

FAX **0943-23-3566** 

## <FAX送信先>

川﨑病院 入退院支援センター 宛 FAX: 0943-23-3566

## 健康運動教室申込書

申込日:令和 年 月 日

① ご要望の内容について(ご要望の内容・テーマがある場合は【 】にご記入ください)										
・健康運動教室の内容【									1	
・その他(										)
② 日程および開催場所などについて										
希望日時	第1希望:	令和	年	月	日(	)	:	~	:	
	第2希望:	令和	年	月	日(	)	:	~	:	
開催日時	会場名:									
	住 所:									
参加人数 (予定)				名	年代		歳	~	歳	
③ 申し込み団体および代表者について										
団体の名称 (ない場合は 記入不要です)										
連絡担当者	氏名:									
	住所:									
	TEL:									
	FAX:									
	Mail:									

- 地域の活動組織による企画を対象としています。(老人会、子供会、部活動 など)
- 健康運動教室の申し込みは、開催希望日の1か月前までにお願いします。
- 教室の内容や日時については、連絡担当者の方と確認した後に決定させていただきます。