

職場や地域の仲間と 運動をはじめませんか

無料

～チャレンジ運動講習会のご案内～

事業所や自治会などで健康づくりのために運動を行っているまたはこれから始めようと考えているグループに、運動トレーナーを派遣します。

ちょっとした時間を使って身体を動かすコツを覚え、日常生活で無理なく体を動かしましょう。

対 象	市内に所在する事業所や自治会などのおおむね5～30人程度のグループ
内 容	<ol style="list-style-type: none">1 ヘルスチェック（当日の体調確認）2 健康づくりのための運動についての話3 運動実技指導 <p>★以下から希望するものを選んでください</p> <ol style="list-style-type: none">①肩こり・腰痛予防のためのストレッチ②手軽にできる筋力アップ体操③ウォーキング（歩き方のコツを伝えます）④ラジオ体操⑤ロコモティブシンドローム（※）予防のための運動 <p>※骨、関節、筋肉などの働きが衰えることで、くらしの中の自立度が低下し、介護が必要になる可能性が高くなる状態をいいます。</p> <p>仕事の合間にできる お手軽エクササイズ！</p>
時 間	30～90分 ★土日、祝日も実施します。時間帯や所要時間は都合に合わせて対応可能です。
注 意 事 項	<ul style="list-style-type: none">・会場は、参加される皆さんに運動ができる場所を用意していただきます・原則、屋内での実施となります。事務室、会議室などでも可能です。・普段より血圧が高めの方は、運動を見学していただく場合があります

【申込方法】 希望日の1か月前までに、申込書を記入の上、下記あてお申込みください

★申込書は、市ホームページ（健康支援課 city.chiba.jp/hwh/shien）からもダウンロードできます

【問合せ・申込先】

千葉市保健福祉局健康部健康支援課（千葉市美浜区幸町1-3-9）

電話：043-238-9968 FAX：043-238-9946

Eメール：shien.HWH@city.chiba.lg.jp

チャレンジ運動講習会申込書

申込日： 年 月 日

*** 実施希望日の1か月前までにお申し込み下さい。**

会社名/団体名	
ふりがな 担当者氏名 (所属部署)	
連絡先	[電話]
	[FAX]
	[メールアドレス]
	[住所]
希望日時	第1希望： 年 月 日 () : ~ :
※講習会の時間は、1回あたり概ね90分までとします。	第2希望： 年 月 日 () : ~ :
	第3希望： 年 月 日 () : ~ :
実施プログラム ※希望するプログラムにチェックをつけてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 必須：健康づくりのための運動についての講話、ヘルスチェック <input type="checkbox"/> 肩こり・腰痛予防のためのストレッチ <input type="checkbox"/> 手軽にできる筋力アップ体操 <input type="checkbox"/> ウォーキング <input type="checkbox"/> ラジオ体操 <input type="checkbox"/> ロコモティブシンドローム予防のための運動
会場名称	
会場所在地	
会場の詳細 ※○をつけてください。 原則、屋内での実施となります。	床 ・ じゅうたん ・ たたみ ・ その他 ()
	土足：可 ・ 不可 →室内履き利用： あり ・ なし
	広さ：およそ () m ²
	イス：折畳式・その他 () 使用可能数： () 脚
参加予定人数 ※年代や性別も記入してください。	

申込先：千葉市役所健康支援課 美浜区幸町1-3-9
 電話 043-238-9968
 FAX 043-238-9946
 Eメール shien.HWH@city.chiba.lg.jp