**チャレンジ運動講習会申込書**

**＊実施希望日の1か月前までにお申し込み下さい。　　　申込日：　　　年　　　月　　　日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会社名 / 団体名 |  | |
| （所属部署） |  | |
| 連絡先  ※電話は、日中連絡のとりやすい番号をご記入ください。 | ［電話］ |  |
| ［FAX］ |  |
| ［ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ］ |  |
| ［住所］ |  |
| 希望日時  ※講習会の時間は、１回  あたり90分までとします。  **※必ず第3希望までご記入ください。** | 第1希望：　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　： | |
| 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。 | **☑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 | |
| □肩こり・腰痛予防のためのストレッチ | |
| □手軽にできる筋力アップ体操 | |
| □ウオーキング | |
| □ラジオ体操 | |
| □ロコモティブシンドローム予防のための運動  ※ロコモティブシンドロームとは：身体的フレイルの要因の一つ。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、介護が必要となる可能性が高くなる状態をいいます。 | |
| □身体の歪みを整えるためのヨガ | |
| 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（　　　　　　）㎡ | |
| イス： 折畳式・その他（　　　　）　使用可能数：（　　　　）脚 | |
| 参加予定人数  ※5～30人程度の  グループが対象です。 | 人 | |
| 参加者の年代・性別 |  | |

申込先：千葉市役所健康推進課　千葉市中央区千葉港１－１　新庁舎高層棟5階

【電話】043(245)5794【FAX】043(245)5659　【E-mail】suishin.HWH@city.chiba.lg.jp