

# キラリ☆TENDO スポーツ教室 ベビーマッサージ開催要項

受付開始日 4月1日

1日 時 平成29年4月15日から翌年3月17日までの毎月第3土曜日（全12回）  
\*ねんねコース14時から14時40分\*ハイハイコース14時50分から15時30分

4月15日	5月20日	6月17日	7月15日	8月19日	9月16日
10月14日	11月18日	12月16日	1月20日	2月17日	3月17日

2会 場 天童市スポーツセンター総合体育館（第一武道場 ほか）

3内 容 オリジナルのわらべうたを歌いながらベビーマッサージ、産後ダンスを通して親子の絆を深めていきます。オイルを使用してのマッサージも行います。  
\*指導者がお子様の手を触れて指導することはありません。

4受講料 6,000円

5保険料 240円（2人）補償額（1）入院日額1,500円（2）通院日額1,000円 ※その他についてはお問い合わせください。

※万が一、怪我等をされた場合には、速やかに担当までご連絡ください。

6対 象 乳児と親（定員 各10組）\*ねんね生後2ヶ月頃から \*ハイハイ5、6ヶ月から

7指導者 芳賀杏友美 氏（NPO法人わらべうたベビーマッサージ研究会認定インストラクター）

8締切り 定員になりしだい、もしくは4月13日（木）で締め切ります。

- 9その他
- (1) 内履き、バスタオル、飲み物等をご準備ください。
  - (2) ハイハイコースは動きやすい服装とおんぶ紐をご持参ください。
  - (3) 外履きは各自での管理にご協力ください。
  - (4) 予防接種後48時間以内方、体調不良の方は参加できません。

- 10教室特典
- (1) ファミリー割引（同教室、1人につき500円引き）
  - (2) 友割（2人以上の同教室申込で1人につき500円引き）

11問合せ先 天童市スポーツセンター 電話 654-6100 担当 佐藤まで

※この申込書で知り得た個人情報、当センター事業以外での使用はいたしません。

## 平成29年度天童市スポーツセンター ベビーマッサージ教室申込書 NO.

名 前（ふりがな）	（男・女）	住 所
親	子	電話番号（ ）
（子）：平成 年 月 日生（年齢 か月）		友割・ファミリー割 割引該当者名（ ）
ネンネコース ・ ハイハイコース		健康状態等をお知らせください（アレルギーなど）
同意書	私は、この教室を受講するにあたり、教室中の事故等の補償については、天童市スポーツセンターが加入しているスポーツ保険のスポーツ保険の補償額に同意します。なお、活動写真がホームページ・SNS等に掲載されることも承諾します。	
	平成 年 月 日 氏名	Ⓜ（*掲載を許可しない口）
お手数ですが、下記のアンケートにお答えください。（該当する箇所をお囲みください。）		
★ あなたは、この教室を何で知りましたか？ チラシ・市報・新聞・知人・その他（ ）		
★ この教室を受講する目的を教えてください。健康増進・親睦を深めるため・その他（ ）		

円（内訳： 受講料 円 保険料 円）（領収書NO ）