



# ボディメイキング教室開催要項

- 1 日 時 平成29年4月13日から翌年3月29日までの毎週木曜日（全48回）  
19時から20時30分まで（1時間30分）※開講日は裏面をご覧ください。
- 2 場 所 天童市スポーツセンター総合体育館（小アリーナ）
- 3 内 容 心肺機能を高めるエアロビクスと日頃使わない深層部の筋肉を鍛えるピラティスで体幹のバランスアップを図ります。
- 4 受講料 16,800円
- 5 保険料 ①1,850円 補償額（1）入院日額4,000円（2）通院日額1,500円  
②1,200円（65歳以上の方） 補償額（1）入院日額1,800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 一般（定員40名）
- 7 指 導 者 荒井 莖子 氏（国際AFAA公認プライマリーインストラクター）
- 8 締 切 り 定員になりしだい、もしくは4月11日（月）の正午で締め切ります。
- 9 そ の 他 (1) 内履き、運動のできる服装、タオル、飲料水、着替えをご準備ください。  
(2) 外履きは各自での管理にご協力ください。
- 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みで1人につき500円引き）  
(3) 2以上の受講申込みした場合、2以降の教室及びスポーツセンター杯スポーツ大会の保険料は必要ありません。（※スポーツ安全保険加入者のみ）  
(4) スポーツセンター杯スポーツ大会の参加料が半額になります。  
(5) キラリ☆TENDO スポーツ教室受講者カードを発行いたします。
- 11 問合せ先 天童市スポーツセンター 電話 654-6100 担当 青木まで

※この申込書で知り得た個人情報は、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 ボディメイキング教室申込書 NO.

名前（ふりがな）	住 所 電話番号（ ）
生年月日 昭和・平成 年 月 日（年齢 歳）	友 割 ・ ファミリー割（どちらかを囲む） ※友達もしくは家族の名前（ ）
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了承します。 平成 年 月 日 氏名 ㊞（※掲載を許可しない □）
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？ 市報・新聞・知人・その他（ ）	
★ この教室の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. ）



\*開講日\*

4月 13.20.27	7月 6.13.20	10月 5.12.19.26	1月 4.11.18.25
5月 11.18.25	8月 3.10.17.24.31	11月 2.9.16.30	2月 1.8.15.22
6月 1.8.15.22.29	9月 7.14.21.28	12月 7.14.21.28	3月 1.8.15.22.29

