

気軽にソフトエクササイズ教室開催要項

- 1 日時 平成30年6月16日から翌年3月16日までの主に毎月第2・4土曜日（全20回）
19時から20時まで（1時間）

6月16.30	7月14.28	8月4.25	9月8.22
10月13.27	11月10.17	12月8.22	1月12.26
2月9.23	3月9.16		



- 2 会場 天童市スポーツセンター総合体育館（小アリーナ・第二武道場）
- 3 内容 初心者の方を対象に簡単なエアロビクスやストレッチ、筋トレを行い全身のバランスや柔軟性アップを図ります。
- 4 受講料 7,000円
- 5 保険料 (1) 1,850円 補償額(1)入院日額4,000円(2)通院日額1,500円
(2) 1,200円(65才以上の方) 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25名）
- 7 指導者 伊藤 咲良 先生
- 8 締切り 定員になりしだい、もしくは、6月12日（火）で締め切ります。
- 9 教室の特典 29年度長期教室（全20回以上）を受講していない方で、二人以上で同時に申し込む場合は、500円引き。
※詳しくは、平成30年度当センターイベントチラシをご覧ください。
- 10 その他 (1) 内履き、運動のできる服装、タオル、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。
- 11 問合せ先 天童市スポーツセンター 電話 654-6100 担当 遠藤まで
※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30年度天童市スポーツセンター気軽にソフトエクササイズ教室申込書 NO.

名前 (ふりがな)	登録No. _____	住所
(男・女)		電話番号 ()
生年月日：昭和・平成 (どちらかを囲む) 年 月 日 (年齢 歳)		□29年度の教室を受講していない方で、2人以上で同時に受講料を支払う方 (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30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.)

