

令和3年度キラリ☆TENDO スポーツ教室 ケア・ストレッチエクササイズ教室開催要項

- 1 日時 令和3年4月14日から翌年3月16日までの水曜日
13時30分から15時00まで（1時間30分）
裏面に予定表があります。



1	4月14日	～	7月 7日	11回
2	7月 1日	～	9月22日	11回
3	9月29日	～	12月15日	11回
4	12月22日	～	3月16日	11回
合計				44回

- 2 会場 天童市スポーツセンター総合体育館（第一武道場）

- 3 内容 ストレッチやスロートレーニングで全身を整え、ウォーキングで持久力の向上を図る。

- 4 受講料 各教室共通 4200円（保険料込）
ただし、年間通して1～4の教室を申し込みすることもできます。
その場合 16500円（保険料込）になります。

【補償額】 （1）入院日額1,500円（2）通院日額1,000円

※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。

- 5 対象 一般（定員25名）

- 6 指導者 当スポーツセンター スポーツ指導員

- 7 締切り 定員になりしだい、もしくは、4月11日（日）で締め切ります。

※詳しくは、今年度の当スポーツセンターイベントチラシをご覧ください。

- 8 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。

- 9 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

令和3年度天童市スポーツセンター ケアストレッチエクササイズ教室申込書 NO.

名前 (ふりがな) (男・女)		住 所 〒 電話番号 ()
生年月日 昭和・平成 年 月 日 (年齢 歳)		【備考】
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。 令和3年 月 日 氏名 (印) (※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 ()		

令和3年度天童市スポーツセンター ケアストレッチエクササイズ教室申込書 NO.

名前 (ふりがな) (男・女)		住 所 〒 電話番号 ()
生年月日 昭和・平成 年 月 日 (年齢 歳)		【備考】
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。 令和3年 月 日 氏名 (印) (※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 ()		

月	日	日	日	日	日	計
4	14	21				2回
5	12	19	26			3回
6	2	9	16	23	30	5回
7	7	14	21	28		4回
8	4	11	18	25		4回
9	1	8	15	22	29	5回
10	6	13	20	27		4回
11	10	17	24			3回
12	1	8	15	22		4回
1	5	12	19	26		4回
2	2	9	16			3回
3	2	9	16			3回
計	12回	12回	11回	7回	2回	44回