

# 四日市市主催

平成 28 年度（6～7 月）

## 健康づくり教室のご案内

場所：三重北勢健康増進センター  
「ヘルスプラザ」  
（四日市市塩浜町 1 - 11）

料金：無料

※9～11 月、1～3 月の開催も予定しています。

	6 月		7 月	
<b>認知症予防のための「脳力リフレッシュ教室」</b> <b>対象</b> おおむね 65 歳以上の 人	【火曜午前コース】 7、14、21、28 日 (火曜日) 9：45～11：15	【木曜午前コース】 2、9、16、23 日 (木曜日) 9：45～11：15	【木曜午前コース】 7、14、21、28 日 (木曜日) 9：45～11：15	【金曜午後コース】 1、8、15、22 日 (金曜日) 13：45～15：15
<b>足腰パワーアップ教室</b> <b>対象</b> 18 歳以上で肩・膝・ 腰の痛み、骨粗しょう症 などでお悩みの人	【火曜午後コース】 7、14、21、28 日 (火曜日) 13：45～15：15	【金曜午後コース】 3、10、17、24 日 (金曜日) 13：45～15：15	【金曜夜間コース】 1、8、15、22 日 (金曜日) 19：00～20：30	
<b>転ばぬ先の健康教室</b> <b>対象</b> おおむね 65 歳以上で 体力低下を感じている 人			【金曜午前コース】 8、15 日 (金曜日) 9：45～11：15	

※心臓病・不整脈・運動制限があり、主治医が運動不可と判断した場合は、参加できません。  
※H28 年 6 月～H29 年 3 月の間で、同じ教室に複数回の申込はできません。



各教室の内容は裏面を  
ご覧ください。

## 脳力リフレッシュ教室

【定員】20人

認知症予防について、正しい知識を学び、効果的な運動を実施する教室です！



内容 【全4回】

【お話】認知症予防について

【実技】体と頭を使った運動「コグニサイズ」 <<1回実施>>

【実技】ボール運動と有酸素運動（自転車こぎ）とトレーニング機器を使った運動 <<2回実施>>

【実技】プールでの水中運動の体験 <<1回実施>>

## 足腰パワーアップ教室

【定員】20人

関節への負担が少ない水中運動を中心に行う教室です！

内容 【全4回】

【お話】ロコモティブシンドロームと運動

【実技】簡単なストレッチ <<1回実施>>

【実技】水中運動 <<3回実施>>

※肩・膝・腰・股関節に効果的な運動を中心に行います。

## 転ばぬ先の健康教室

【定員】10人

要介護認定の要支援1・2の人も参加できます！  
介助者と一緒にご参加ください。

内容 【全2回】

【お話】水中運動の効果

【実技】水の特性を活用したストレッチや筋力トレーニング等 <<1回実施>>

【実技】水の特性を活用したストレッチや筋力トレーニング等 <<1回実施>>

※ 日程の詳細につきましては、申込締切後にお送りするご案内をご確認ください。

※ お申込みは別紙の申込書にご記入の上、下記までお願いいたします。

三重北勢健康増進センター「ヘルスプラザ」 1階総合受付

【受付時間】 9:30~21:00（日曜日は9:30~18:00）

【休館日】 月曜日 ※祝日の場合はその翌日

〒510-0851 四日市市塩浜町1-11

電話：059-349-3311 Fax：059-348-0017



# 健康づくり教室 申込書

## 申込方法

はがき、電話、FAX、もしくは、三重北勢健康増進センター「ヘルスプラザ」1階総合受付窓口にて、下記の申込内容でお申込み下さい。

※応募多数の場合は抽選。その場合は、四日市市内在住者を優先させていただきます。結果は全員にご連絡します。

【受付時間】 9:30～21:00（日曜日は9:30～18:00）

【休館日】 月曜日 ※祝日の場合はその翌日 【住所】 〒510-0851 四日市市塩浜町1-11

【連絡先】 電話：059-349-3311 Fax：059-348-0017

※H28年6月～H29年3月の間で、同じ教室に複数回の申込はできません。 申込日： 年 月 日

教室名・コース名	脳カリフレッシュ教室 [ 6月火曜午前 ・ 6月木曜午前 7月木曜午前 ・ 7月金曜午後 ] 足腰パワーアップ教室 ( 6月火曜午後 ・ 6月金曜午後 ・ 7月金曜夜間 ) 転ばぬ先の健康教室 ( 7月金曜午後 )		
(ふりがな)お名前	( )	電話番号	( )
生年月日・性別	年 月 日 ( 歳 ) 男 ・ 女		
住所	〒		
要介護認定区分 ※転ばぬ先の健康教室の申込者のみ記入	受けていない 要支援1 ・ 要支援2 ↳ 介助者の項目もご記入下さい。	(ふりがな)教室に参加する介助者のお名前 年齢・続柄・性別	( ) ( 歳 ) ・ 続柄 ( ) ・ ( 男 ・ 女 )

## 病気についてのお尋ね

該当する番号に○を付けて下さい。( )内は具体的にご記入下さい。

1. 今までにかかった病気および現在、治療中の病気の有無	1.無し	2.有り 病名 ( ) ( )
2. 現在、内服中の薬はありますか。	1.いいえ	2.はい ・ 血圧を下げる薬 (薬名: ) ・ 不整脈の薬 (薬名: ) ・ 血糖値を下げる薬 (薬名: ) ・ 血液を固まりにくくする薬 (薬名: ) ・ その他 (薬名: )
3. 今まで心臓病、不整脈、またはその疑いがあるといわれたことがありますか。(健診等で心電図異常の指摘も含む。)	1.いいえ	2.はい 病名 ( ) いつ頃 (S・H 年 月ごろ)
4. 現在、関節や腰を曲げたり伸ばしたりすることで、痛みが出る箇所はありますか。	1.いいえ	2.はい (具体的な箇所に○を付けて下さい。) 肩 ・ 首 ・ 腰 ・ 肘 ・ 股 ・ 膝
5. 主治医から運動に関して制限もしくは注意を受けていますか。または受けたことがありますか。	1.いいえ	2.はい ⇒ 教室参加の許可はありますか？ (ある・ない) 具体的内容 ( )
6. 平成27年度に開催しました当教室で参加したことがあるものに○を付けて下さい。		脳カリフレッシュ教室 足腰パワーアップ教室 転ばぬ先の健康教室

※個人情報の取扱いについて：お預かりする個人情報は、教室の目的以外には使用いたしません。