

四日市市主催
平成28年度(1月~2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

※3月の開催も予定しています。

	1月	2月	
	【申込締切日】 12月20日(火)(必着)	【申込締切日】 1月20日(金)(必着)	
認知症予防のための「脳カリフレッシュ教室」 対象 おおむね65歳以上の人	【木曜午前コース】 5、12、19、26日 (木曜日) 9:45~11:15	【火曜午前コース】 7、14、21、28日 (火曜日) 9:45~11:15	【金曜午前コース】 3、10、17、24日 (金曜日) 9:45~11:15
足腰パワーアップ教室 対象 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	【木曜午後コース】 5、12、19、26日 (木曜日) 13:45~15:15	【火曜午後コース】 7、14、21、28日 (火曜日) 13:45~15:15	【水曜午後コース】 1、8、15、22日 (水曜日) 13:45~15:15
いきいきヘルシー教室 対象 40歳から74歳の人で、①今年度の特定健康診査において、特定保健指導の対象者となった人、又は、②1年以内の健康診断で高血圧・高血糖・脂質異常いずれかの指摘を受けた人。	【土曜午前コース】 7、14、21、28日 (土曜日) 9:45~11:15	【金曜午後コース】 3、10、17、24日 (金曜日) 13:45~15:15	

※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。

脳カリフレッシュ教室

【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！



回	内容
1	【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」
2～3	【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の体験
4	【実技】プールでの水中運動の体験

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！

回	内容
1	【お話】ロコモティブシンドロームと運動 【実技】簡単なストレッチと自重運動
2～4	【実技】水中運動 ※肩・膝・腰・股関節に効果的な運動を中心に行います

いきいきヘルシー（減る脂）教室

【定員】20人
メタボリックシンドローム予防に効果的な運動を学ぶ教室です！
スッキリお腹、減る脂—達成のきっかけにしましょう！

回	内容
1	【お話】内臓脂肪の燃焼に効果的な運動について 【実技】自宅で出来る筋力トレーニングと正しい歩行方法（ウォーキング）
2	【実技】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①
3	【実技】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
4	【実技】プールにおいて自分でできる水中運動の体験

※ 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



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、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(いさいきヘルシー教室は、四日市市国民健康保険に加入されている人)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・ クール名	脳カリフレッシュ教室(1月木曜午前・2月火曜午前・2月金曜午前) 足腰パワーアップ教室(1月木曜午後・2月火曜午後・2月水曜午後) いさいきヘルシー教室(1月土曜午前・2月金曜午後)		
(ふりがな) お名前	()	電話番号 ()	
生年月日・性別	S 年 月 日 (歳) 男・女		
住所	〒		
加入の健康保険 当てはまる所に印✓ ※いさいきヘルシー教室 申込者のみ記入	<input type="checkbox"/> 四日市市国民健康保険 <input type="checkbox"/> 左記以外の健康保険 <input type="checkbox"/> 今年度の特定健康診査において、特定保健指導の対象者となった人。 <input type="checkbox"/> 1年以内の健康診断で高血圧・高血糖・脂質異常いずれかの指摘を受けた人。		

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 具体的内容 ()
6. 5の質問で「はい」と答えた方にお聞きします。主治医の教室参加の許可はありますか?		ある・ない

※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。