

四日市市主催

1～2月開催分

健康づくり教室のご案内

屋外で行う教室です！！
(工事のため屋内施設は休止中)

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



※ 雨天・積雪の場合は、中止

 ◇開催時間◇ 【午前】 9:45～10:45 【午後】 13:30～14:30		 令和5年1月スタート 【申込締切日(必着)】 12月20日(火)
高齢期を元気に過ごそう！ 「シニアここカラ教室」 対象 おおむね65歳以上の人 ※ストレッチ自重運動(弱～中程度)がメインで、椅子を使ったストレッチやウォーキングを中心とした有酸素運動などを行います。	グラウンド コース	【①火曜日:午後】 1月24日、1月31日、2月7日、2月14日 【②木曜日:午前】 1月26日、2月2日、2月9日、2月16日
頭と体を鍛えよう！ 「脳カリフレッシュ教室」 対象 おおむね65歳以上の人 ※コグニサイズがメインの教室です。(弱～中程度)ラダーやステップ台を使って運動をしながら認知症予防ができます。	グラウンド コース	【①水曜日:午前】 1月25日、2月1日、2月8日、2月15日 【②金曜日:午後】 1月27日、2月3日、2月10日、2月17日

※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。

※2022年10月～2023年2月の間で、同じ教室の同じコースに複数回の申込が可能。(初回の方を優先します。)

ヘルスプラザ工事中のみの
限定教室です

どちらの教室も屋外で行います！！

シニアここカラ教室

【定員】10人
おおむね65歳以上で、体力づくりをしたい人

【内容】全4回 ※ 雨天・積雪時は中止

グラウンドコース

- 【お話】日常生活での運動実践方法について
- 【実技】・自分の体重を使った筋力トレーニング（自重運動）
- ・ウォーキングを中心とした有酸素運動
 - ・椅子を使ったストレッチなど
- 【運動強度】弱～中程度。どなたでも気軽にご参加 いただけます。



脳力リフレッシュ教室

【定員】10人
おおむね65歳以上で、頭と体の健康、認知症予防をしたい人

【内容】全4回 雨天・積雪時は中止

グラウンドコース

- 【お話】日常生活での運動実践方法について
- 【実技】・ラダー（地面に作ったはしごのような枠のマス目）や
ステップ台を使ったコグニサイズメインの運動
- ・ウォーキングを中心とした有酸素運動
 - ・椅子を使ったストレッチなど
- 【運動強度】頭を使う運動のため、どなたでも気軽にご参加 いただけます。



※ 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」

【受付時間】 9:30～19:00（日曜日は9:30～18:00）

【休館日】 月曜日 ※祝日の場合はその翌日

※工事のため、屋内施設休止 【休止期間：令和5年2月28日まで（予定）】

〒510-0851 四日市市塩浜町1-11

電話：059-349-3311



健康づくり教室 申込書

はがき、電話、もしくは、三重北勢健康増進センター
「ヘルスプラザ」に、下記の申込内容でお申込み下さい。

【受付時間】 9:30 ~ 19:00 (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

※2022年10月～2023年2月の間で、同じ教室の同じコースに複数回の申込が可能。(初回の方を優先)

どちらの教室も屋外で行います！！（工事のため屋内施設は休止中）

申込日： 年 月 日

教室名	シニア・こころカラ教室	① 1月（火曜午後） ②1月（木曜午前）		
	脳力リフレッシュ健康教室	① 1月（水曜午前） ② 1月（金曜午後）		
(ふりがな) お名前		()	年齢	歳
電話番号		- -		
住所		〒		
市の総合事業におけるチェックリスト該当および要介護認定の有無 ※転ばぬ先の健康教室の申込者のみ記入		①無し <u>②市の総合事業におけるチェックリスト該当</u> <u>③要支援 1 ・ 要支援 2</u> ※②・③の方は、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 続柄 ・ 年 齢	() 続柄 () 年齢 (歳)

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 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、体の関節で痛みのある部位は ありますか。	1.いいえ	2.はい（痛みのある部位に○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 （ ）

※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。