

四日市市主催
2～3月開催分

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

 ◇開催時間◇ 【午前】 9:45～10:45 【午後】 13:45～14:45				2月	3月
				【申込締切日(必着)】 1月20日(木)	【申込締切日(必着)】 2月20日(日)
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	筋力トレーニング コース			【③火曜日:午前】 1、8、15、29日	
	有酸素運動 コース		【③木曜日:午前】 3、10、17、24日		
いきいきヘルシー(減る脂一)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。				【②土曜日:午後】 5、12、19、26日	【③土曜日:午後】 5、12、19、26日
体力低下が気になる人のための 「転ばぬ先の健康教室」 対象 おおむね65歳以上の人 ※要介護認定の要支援および市の総合事業 における基本チェックリスト該当者も介 助者と一緒に参加できます。	陸上運動 コース		【⑤金曜日:午後】 4、18、25、3月4日	【⑥水曜日:午後】 2、9、16、23日	
	水中運動 コース		【⑤火曜日:午前】 1、8、15、22日	【⑥木曜日:午前】 3、10、17、24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。

※2021年6月～2022年3月の間で、同じ教室の同じコースには複数回の申込はできません。異なるコースには申込できます。

※災害や感染症等のため教室を中止する場合があります。

足腰パワーアップ教室

【定員】10人

関節への負担が少なく、肩・膝・腰・股関節に効果的な運動を実施する教室です。

【内容】各コース 全4回（陸上運動1回・水中運動3回）

筋力トレーニングコース

【お話】ロコモティブシンドロームと運動

【実技】ロコモティブシンドローム予防に効果的な運動（筋力トレーニングを中心に）

有酸素運動コース

【お話】ロコモティブシンドロームと運動

【実技】ロコモティブシンドローム予防に効果的な運動（有酸素運動を中心に）

いきいきヘルシー（減る脂）教室

【定員】10人

生活習慣病予防に効果的な運動を学ぶ教室です。

【内容】全4回（陸上運動3回、水中運動1回）

【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）
トレーニング機器を使用した運動、水中運動

転ばぬ先の健康教室

【定員】10人

介護予防に効果的な運動を実施する教室です。

要介護認定の要支援および市の総合事業における基本チェックリスト該当者も参加できます。介助者と一緒にご参加ください。

【内容】各コース 全4回

陸上運動コース

【お話】介護予防と運動

【実技】介護予防のための運動
（トレーニング機器を使用した運動等含む）

水中運動コース

【お話】介護予防と水中運動

【実技】水中運動
（ストレッチ・筋力トレーニング等を含む）

※ 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



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

※2021年6月～2022年3月の間で、同じ教室の同じコースに複数回の申込はできません。異なるコースには申込できます。

申込日： 年 月 日

教室名・コース名	足腰パワーアップ教室	筋力トレーニングコース：③3月（火曜 午前） 有酸素運動コース：③2月（木曜 午前）		
	いきいきヘルシー教室	②2月（土曜 午後）	③2月（土曜 午後）	
	転ばぬ先の健康教室	陸上運動コース：⑤2月（金曜 午後）	⑥3月（水曜 午後） 水中運動コース：⑤2月（火曜 午前）	
(ふりがな) お名前		()	年齢	歳
電話番号		-	-	
住所		〒		
当てはまる所に印✓ ※ <u>転ばぬ先の健康教室</u> <u>申込者のみ記入</u>		<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 市の総合事業における チェックリスト該当 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 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 続柄・年齢 続柄() 年齢(歳)
当てはまる所に印✓ ※ <u>いきいきヘルシー教室</u> <u>申込者のみ記入</u>		<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 薬名()
3. 今までで心臓病、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・R 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。