

# 第1期 夜間ピラティス教室



## 1. 教室内容

### ●内容

姿勢やプロポーション維持に必要な体幹や筋肉の柔軟性と強さを鍛え、血流の改善、心身の緊張をほぐし、ダイエット効果も期待できます。

### ●日程 水曜日 (計10回) 19時～21時 予備日：7/27

①4/5      ②4/12      ③4/19      ④4/26      ⑤5/10

⑥5/17      ⑦5/24      ⑧5/31      ⑨6/21      ⑩6/28

※ヨガマットをご持参ください。

(お持ちでない方は無料で貸出いたします。但し、数に限りがございます。)

### ●場所 : タピック県総ひやごんスタジアム(記者室)

### ●受講料 : ¥5,000 (保険料込み)

### ●定員 : 成人 20名 【先着順】

### ●講師 : 永渕 悦子 先生



## 2. 受講手続き

募集期間 3/18 (土) ~ 4/1 (土) 9:00~17:00

下記の番号へお電話いただき、申込予約を行います。

※キャンセルは、できるだけ募集期間内にご連絡ください。

※料金は募集期間内に総合案内センターでお支払い下さい。

## 3. 受講者の方へ (留意事項)

### ●受講に際して現在持病、あるいは通院されている方は、事前に医師の診断を受けて自己の責任において健康管理をお願いいたします。

### ●受講中の事故・怪我については速やかに講師、または管理事務所までご連絡下さい。

### ●運動のできる服装で、受講をお願いいたします。(運動着)

### ●「イベント・教室参加者への注意事項」をよくお読みになり同意した上でお申込み下さい。

### ●撮影を行います。報告書やSNS等に掲載することもございます。撮影NGの方は参加をご遠慮ください。

※上記以外での受講料の返金は致しかねます。ご了承ください。

※予備日を設けていますが、規定回数消化できない場合も教室は終了となります。未消化分の返金は致しかねますので予めご了承ください。

# 健康教室受講申込書

取扱注意

受付第 号

令和5年 月 日

身体には、異常ありませんので次の教室を受講料(保険料込)を添えて申し込みます。

教室名	第1期夜間ピラティス教室		
フリガナ			
氏名			
生年月日	S・H 年 月 日	歳	男 女
住所			
連絡先 電話番号	●受講者本人の連絡先 携帯電話 自宅電話		
	●緊急時の連絡先(受講中のケガや事故など万一の際のみ使用致します。) 氏名 続柄 電話番号		
受講料	大人 5,000円(保険料込)		
マット貸出希望		あり	なし
<b>備考</b>			
・今までに他の教室も含め、教室を受講されたことはありますか？ <input type="checkbox"/> 初受講 <input type="checkbox"/> 前回受講あり			
・教室の開講を何で知りましたか？ <input type="checkbox"/> 公園発行教室チラシ <input type="checkbox"/> 園内ポスター <input type="checkbox"/> 友人・知人 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> その他( )			
・現在持病、あるいは治療中の病気はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 病名 掛かり付けの病院名 ( ) (科名 )			

## 《個人情報取り扱いについて》

・この個人の情報は第三者提供を目的とするものではありません。

・個人情報の取り扱いに際しては細心の注意を持って管理いたします。

沖縄県総合運動公園運営管理事務所