

平成 27 年度前期 北海道教育大学釧路校一般公開講座健康教室受講のしおり

受講希望者各位殿

北海道教育大学釧路校
教授 北澤 一利

この度は、北海道教育大学釧路校一般公開講座の健康教室へのご参加お申し込みを頂きまして、ありがとうございます。この健康教室は、続けて 15 分以上歩くことができる高齢者の皆さんを対象に作られており、高齢者の健康づくりや介護予防に効果的で、負担の少ない「ふまねっと運動」を中心に行う予定です。「ふまねっと運動」は、これまでに延べ 4000 人以上の高齢者の皆さんが体験して一人の事故もなく、各地の健康づくりに楽しく取り入れられている運動です。受講を希望される方は、以下の「受講者心得」をご確認頂いた上で、安全確保のため、別紙の身体状況チェック票の回答とあわせてお申し込み下さい。

【個人情報に関する説明事項】 ご記入頂いた個人情報は、大学が責任を持って管理保管にあたり、今回の健康教室の運営と安全管理以外の目的で利用することはありません。

受講者心得

- 健康教室への申込手続は、ご自身で行ってください。
- 安全確保のため、別紙の身体状況チェック票への回答にご協力をお願いします。
- 病気で通院中の方、医師から運動を止められている方、別紙の身体状況チェック票の質問で一つでも「はい」とお答えの方は参加をご遠慮下さい。
- 受講料は、お渡しする振込用紙にて、郵便局よりお支払いください。
- 工事のため、学内の通路がわかりにくくなっております。お手数ですが、あらかじめ体育館の場所や通路などをご確認下さい。当日の混雑が軽減します。

ふまねっと健康教室日程（ご確認下さい）		2 回目以降日程	
日 時	初回 平成 27 年 4 月 24 日(金) 午前 10 時 45 分～12 時 15 分	5 月	8 日(金)
場 所	北海道教育大学釧路校体育館		22 日(金)
受 付	午前 10 時 30 分より 体育館入り口	6 月	12 日(金)
持ち物	室内運動靴、タオル、着替え、水分補給のための飲み物		26 日(金)
交 通	できるだけ公共の機関をご利用下さい (学内駐車場には十分な余裕がありません)	7 月	10 日(金)
			24 日(金)

※この「健康教室受講のしおり」はお持ち帰り下さい。

健康教室受講申込書および承諾書

通し番号 _____

身体状況チェック票（ご自身で、はい または いいえ に○をおつけ下さい）

- | | | |
|--|----|-----|
| 1. 最近6ヶ月以内に「心臓発作」及び「脳卒中発作」を起こした。 | はい | いいえ |
| 2. 急性の肝機能障害または、慢性のウイルス性肝炎の活動期である。 | はい | いいえ |
| 3. 糖尿病があり、
過去に低血糖発作を起こしたことがある。 | はい | いいえ |
| 空腹時血糖が 200mg/dl 以上である。 | はい | いいえ |
| 網膜症・腎症などを合併している。 | はい | いいえ |
| 4. 血圧値が最高血圧 180mmHg 以上、または、最低血圧 110mmHg 以上である。 | はい | いいえ |
| 5. なんらかの心臓病がある。 | はい | いいえ |
| 6. 医師から運動をひかえるように指示されたことがある。 | はい | いいえ |
| 7. 骨粗鬆症でかつ圧迫骨折の既往がある。 | はい | いいえ |

私は別紙の参加者心得に承諾し、健康教室への参加を申し込みます。

平成 年 月 日

ふりがな 氏名	
生年月日	大正・昭和 年 月 日生 年齢（ ）歳
住所	〒（ ）郵便番号を省略しないようお願いいたします
電話番号	（ ）－（ ）－（ ）
FAX 番号	（ ）－（ ）－（ ）
緊急時の連絡先 電話番号	同上 または（ ）－（ ）－（ ）
今後の案内	希望する 希望しない

※事務使用（ 年度 前/後 新規/継続/会員 ）

受講料の納入方法について

受講申込みを済ませた方は、講座開始前までに、お近くの郵便局で郵便振替にて受講料を納めてください。郵便振替の際には、郵便局にある「青色」で印字された払込取扱票を使用し、下記記入例を参照の上、必要事項を記入の上、受講料3,000円を納めてください。(別途手数料がかかります。)

※ 受講料については、第1回目の講座開始の前日（23日）までに納入ください。

(記入例)

00		払込取扱票		振替払込請求書兼受領証	
口座記号・番号をお間違えのないよう記入してください。		口座記号 (6桁で記入)		口座記号 (6桁で記入)	
02700		040880		02700	
金額		3000		金額	
北海道教育大学		北海道教育大学		北海道教育大学	
一般公開講座		一般公開講座		一般公開講座	
ふまねつと健康教室		ふまねつと健康教室		ふまねつと健康教室	
郵便番号		郵便番号		郵便番号	
市区丁目 - - 住所		市区丁目 - - 住所		市区丁目 - - 住所	
氏名		氏名		氏名	
電話番号		電話番号		電話番号	

※ 振替払込請求書兼受領証は、その用途に訂正印を捺していただくことができません。