

開催要項



ただしいトレーニング方法と栄養の知識を、アドバイスします。ダイエットをしたい方、痩せたいけど、なかなか1人じゃ頑張れない方、運動の方法がわからない方、一緒に楽しく汗をかきませんか？男性も大歓迎！！！！

運動編では、筋力トレーニング、簡単エアロビクス、アクアダンス、ウォーキング、ストレッチを中心に汗をかいて脂肪燃焼しましょう！毎週、管理栄養士が栄養指導も行いますので食生活の改善もできます！

内容 毎週土曜(全10回) 13:30~15:30 ※予定ですので変更する場合がございます。

① 5月15日	各種測定	⑥ 6月19日	ストレッチ・筋トレ・有酸素運動
② 5月22日	栄養講座・ウォーキング指導	⑦ 6月26日	ストレッチ・筋トレ・有酸素運動
③ 5月29日	筋力トレーニング基礎	⑧ 7月3日	ストレッチ・筋トレ・有酸素運動
④ 6月5日	筋力トレーニング基礎	⑨ 7月10日	ストレッチ・筋トレ・有酸素運動
⑤ 6月12日	ストレッチ・筋トレ・有酸素運動	⑩ 7月17日	各種測定・結果発表

※各種測定→体組成・筋量測定、臍周囲測定、腹膜前脂肪厚測定(内臓脂肪)(超音波エコー)、皮膚たるみ測定

主催 熊本県スポーツ振興事業団

会場 熊本県立総合体育館トレーニング室及び元気体力測定室

対象者 高校生以上の方

定員 10名程度

指導者 熊本県スポーツ振興事業団 職員他

参加料 10,000円【高精度体組成測定・超音波エコー腹膜前脂肪厚測定2回分含む】

申込方法 「メリハリボディダイエット教室」参加申込書に必要事項を記入のうえ、

5月12日(水)までに直接下記へ申し込むか、FAXまたは電話で申し込んでください。

※申し込み多数の場合は、先着順といたします。

〒860-0079 熊本市上熊本1丁目9-28 TEL096-356-1233 FAX096-356-1262

熊本県立総合体育館「メリハリボディダイエット教室」係

メリハリボディダイエット教室 事前アンケート

教室を実施するにあたり、プログラム作成の参考にします。下記の問いにお答えください。

1 現在のあなたの身体情報を教えてください。(分かる範囲で結構です。)

①身 長 : _____ cm ②体 重 : _____ kg

③体脂肪率 : _____ %

2 教室参加の目的は何ですか。

①体脂肪を減らしたい ②体重を減らしたい ③筋肉をつけたい

④その他(_____)

3 この教室をどこで知りましたか。

①新聞 ②県立総合体育館内のチラシ ③ホームページ

④その他(_____)

4 最近の運動状況についてお答えください。

①週に1回 ②週に2~3回 ③週に4回以上 ④していない

⑤その他(_____)

5 4で①②③と答えた方は、その運動時間と運動種目を記入してください。

運動時間 : ①30分以内 ②30分~1時間 ③1~2時間 ④2時間以上

運動種目 : (_____)

6 現在の体調についてお聞きいたします。

①病気・ケガをしている

はい() いいえ()

②「はい」と答えた人は、

病名・ケガ名(_____)

通院中() 治療済み()

服用中の薬名(_____)

その他、体調について不安な事など

7 教室参加にあたり、ご意見などがありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

※この個人情報は、「メリハリボディダイエット教室」以外の事に利用する事は一切ありません。

「メリハリボディダイエット教室」

参加申込書

熊本県立総合体育館

お申し込み FAX 番号

096-356-1262

氏名	ふりがな	年齢 歳
住所		
電話番号	運動暦	
質問事項		

※ この個人情報は、「メリハリボディダイエット教室」の参加者確認を目的とするもので、このこと以外には利用することはありません。

熊本県立総合体育館 宛

TEL 096-356-1233

FAX 096-356-1262