

# 平成30年度 太極拳教室（24式）

## 秋 期 開 催 案 内

柔らかく、穏やかな太極拳動作により、健康な心と身体を保持していきます。また、生活習慣病の発症を予防するとともに、健康で、明るく、豊かな日常生活が過ごせるようにします。

これから運動をはじめようと考えている方はもちろん、どなたでも参加できる「太極拳教室」を、下記のとおり開催いたします。

1. 主催：(公財)神奈川県体育協会 協力：(NPO)神奈川県武術太極拳連盟

2. 開催日程 【10回】

|                       |              |     |                |
|-----------------------|--------------|-----|----------------|
| 太 極 拳 教 室<br>(24式太極拳) | 木曜日<br>【10回】 | 9月  | 13日、20日、27日    |
|                       |              | 10月 | 4日、11日、18日、25日 |
|                       |              | 11月 | 1日、8日、15日      |

3. 時 間 10:15～11:45 (90分)

4. 会 場 県立スポーツ会館 3階 体育館

住所：横浜市神奈川区三ツ沢西町3-1

交通：横浜駅からバス停「三ツ沢総合グランド入口」下車 徒歩2分

5. 参 加 料 5,500円 (傷害保険料含む)

6. 対 象 健康のためにこれから運動をはじめたい方、健康を維持したい方、どなたでも参加できます。

7. 募 集 定 員 30名

8. 指 導 者 (公社)武術太極拳連盟公認指導員

9. 指 導 内 容 入門太極拳、初級太極拳を楽しく学び、健康な身体づくりを行います。

10. 申 込 方 法 県体育協会のホームページ又はハガキ、FAX、E-mailのいずれかに「太極拳教室、氏名(ふりがな)、年齢、性別、〒、住所、電話番号」を明記し、申込締切日までにお申し込みください。

11. 申 込 締 切 日 **平成30年 8月17日(金)**

12. そ の 他 ※お子様連れでの参加はご遠慮ください。

※健康状態に不安のある方は、あらかじめ医師の許可を得てからご参加ください。

<申込み・問合せ先> 〒221-0855

横浜市神奈川区三ツ沢西町3-1 県立スポーツ会館内

(公財)神奈川県体育協会 スポーツ振興課 スポーツ教室 係

電 話 045-311-0653(代)

FAX 045-311-0637

E-mail kyoushitsu.kanagawaken@japan-sports.or.jp

URL <http://www.sports-kanagawa.com>



その他のスポーツ教室の情報は、本会ホームページからご覧いただけます。

## お申し込み方法

太極拳教室に参加をご希望の方は、県体育協会のホームページからお申し込みいただくか、又は申込書、ハガキ、FAX、E-mail のいずれかに、「**太極拳教室、氏名（ふりがな）、年齢、性別、〒、住所、電話番号**」を明記し、下記までお申し込みください。

申込締切日以降に、ご本人様宛に参加決定通知及び参加料のお振り込みのご案内を郵送いたします。

**申込締切日 平成30年 8月17日（金）**

※個人情報の取り扱いについては、当教室でのみの使用といたします。

※参加ご希望の方が10名に満たないときは、中止となる場合があります。

また、参加ご希望の方が定員を超えたときは、抽選とさせていただきます。

なお、申込締切日を過ぎても定員に空きがあるときは、追加受付をする場合がありますので、下記までお問い合わせください。

※健康状態に不安のある方は、あらかじめ医師の許可を得てからご参加ください。

<申込み・問合せ先> 〒221-0855

横浜市神奈川区三ツ沢西町3-1 県立スポーツ会館内

(公財) 神奈川県体育協会 スポーツ振興課 スポーツ教室 係

電話 045(311)0653(代) FAX 045(311)0637

E-mail [kyoushitsu.kanagawaken@japan-sports.or.jp](mailto:kyoushitsu.kanagawaken@japan-sports.or.jp)

URL <http://www.sports-kanagawa.com>

キリトリ線

キリトリ線

## 秋期スポーツ教室の申込書

平成30年 月 日

|                                   |                                 |         |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------|
| ご希望の教室名<br><b>太極拳教室（24式）（木曜日）</b> | 県体育協会主催スポーツ教室<br><b>新規 ・ 継続</b> |         |
| ふりがな<br>氏 名                       | 男 ・ 女                           | 年齢<br>歳 |
| 〒<br>住 所                          |                                 |         |
| 電話番号                              | FAX                             |         |