



サンスポート

運動処方箋　申込用紙

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **施設・団体名** | 代表者・担当者名： | | | |
| **連 絡 先** | 住　所：  ＴＥＬ**：**　　　　　　　　　　　 　　　　ＦＡＸ**：**  E‐Mail： | | | |
| * **運動に関する希望・要望　※該当するものに〇をつけてください（複数回答可）** | | | | |
| **内容**  **目的** |  | 音楽体操 |  | ウォーキング・散歩 |
|  | ストレッチ（身体をほぐす） |  | トレーニング（体力・筋力アップ） |
|  | レクリエーション（ゲーム） |  | 有酸素運動（肥満予防・ダイエット） |
|  | その他（内容を記載してください） | | |
| **運動の状況**  **場所**  **用具**  **イメージ**  **など** |  | 一人（個人）で取り組むもの |  | みんなで（複数人が同時に）  できるもの |
|  | 用具を使わずにできるもの |  | 用具（タオル・新聞紙等）  を使うもの |
|  | 座ったまま、  その場で行えるもの |  | 大きな動きや  運動量を確保できるもの |
|  | 短時間でできるもの |  | ゆっくり・じっくり取り組むもの |
|  | その他（内容を記載してください） | | |
| **提供の手段** |  | 動画  （DVD・ネット配信・メール） |  | 写真・イラスト  （解説・アドバイス付） |
|  | 文書  (質問・要望への回答・アドバイス) |  | 電話  （口頭での相談・アドバイス） |
| **そ の 他** | **（何でもご自由に！）** | | | |