

スポーツ栄養学

～スポーツに必要な食について学ぼう！！～

スポーツを行うために必要な栄養学について学ぶことができます。
栄養学の観点からパフォーマンスの向上を目指しましょう！

日 時 平成30年 9月9日（日曜日）

平成31年 2月22日（金曜日）

19時00～20時30分

場 所 東京都障害者総合スポーツセンター 研修室

対 象 障害児者・介護者又は指導者

※介護が必要な方は、介護者同伴でお越しください。

定 員 各30名

※申し込み多数の場合は、抽選を行います。

※2/22は9/9に参加していない方優先になります。

申込期間 9/9：平成30年7月29日（日）～8月19日（日）

2/22：平成31年1月11日（金）～2月1日（金）

申込方法 別紙の申し込み用紙に必要事項を記入し、郵送かファックス又は来館にてお申し込みください。申し込み多数の場合には、東京都在住・在勤・在学の方を優先とし抽選にて決定致します。受講可否については、はがきにてご連絡致します。決定通知到着は、開催日の2週間前を予定しております。

申 込 先 〒114-0033 東京都北区十条台1-2-2

東京都障害者総合スポーツセンター 教室担当宛

TEL：03-3907-5631 FAX：03-3907-5613

「スポーツ栄養学」申込書

H30

利用証 No.	受付日 月 日 受付者			
ふりがな 氏名	男 女 才	障害名	等級	種級
住所	〒 _____ TEL/FAX (_____) ※都内在勤・在学の方で住所を記入してください。 < _____ 区・市・町・村 >			
保護者の同意	上記の者が、この教室に申し込むことを同意します。 ※申込者が中学生以下の場合、保護者の同意が必要になります。 保護者氏名 _____ 印			
右記の項目についてお答えください。	<p>該当する箇所を○で囲み、また{ }内にご記入ください。</p> <p>① 1時間以上の運動を週に3日以上行っていますか。 1. はい 2. いいえ 現在、取り組んでいる種目をお聞かせください。 (_____)</p> <p>② スポーツセンターの利用頻度はどの程度ですか。 1. 利用経験がなく、運動相談を受けたことが無い 2. 利用経験はないが、運動相談は受けたことがある 3. 日常的に利用している</p> <p>③ 医師からの運動制限はありますか。(血圧・脈拍・関節の脱臼など) 1. はい 2. いいえ 「はい」の方はその内容{ _____ }</p> <p>④ 薬は服用していますか。 1. はい 2. いいえ 「はい」の方はその内容{ _____ }</p> <p>⑤ 障害者手帳の記載以外の既往歴はありますか。該当するもの全てを○で囲んでください。 高血圧 脳卒中 糖尿病 高脂血症 骨粗鬆症 貧血 心筋梗塞 狭心症 心不全 不整脈 その他{ _____ }</p> <p>⑥ 食品のアレルギーについてお答えください。 1. あり 2. なし ありと答えた方はどのようなアレルギーがあるかお答えください。 (_____)</p> <p>⑦ 身体的に配慮が必要な方は、その内容をご記入ください。 (_____)</p>			

※お預かりした個人情報は、本教室運営に必要な目的以外には使用致しません。