

幼児体操教室

(年少児・年中児)

運動強度



平均台でのバランス運動やマットでの前転運動など、からだをたくさん動かします！
同学年のお友達と一緒に頑張りましょう♪

開催期間	10月15日～12月3日 毎週月曜日 全8回
時間	年少児) 14:45～15:30 / 年中児) 15:45～16:30
場所	高知市総合体育館 (主競技場)
対象	運動可能な年少児・年中児
参加料	1人3,300円 (傷害保険料含む)
定員	年少児) 10名 / 年中児) 15名 (申込多数の場合は抽選にて決定)
服装・持ち物	運動のできる服装・運動靴・タオル・飲み物等
講師	健康運動指導士 北村 喜代子氏・アシスタント 宮成 絵理氏

申込締切日	10月1日 (月) 21時必着	当選発表日	10月3日 (水) 14時
申込方法 (①又は②)	①申込用紙に必要事項を記入し、管理事務所へ提出してください。 ※当選発表日に1階掲示板とホームページに当選者の申込番号を掲載。 ②往復ハガキに教室名・住所・氏名・年齢・性別・保護者名・電話番号を記入し、下記住所へ郵送してください。 ※締切後、返信ハガキにて結果をお知らせ。		
申込場所	高知市総合体育館又は、くろしおアリーナ		

申込番号

(公財)高知市スポーツ振興事業団
〒780-8031 高知市大原町158
「幼児体操教室(年少児・年中児)」
TEL 088-833-4061

※確認の際に必要となりますので、お控えください。

----- 切り取らずに窓口へ

----- 切り取らずに窓口へ

80・81

太枠内を記入してください。

「幼児体操教室 (年少児・年中児)」申込用紙

事務局記入欄	申込番号	受付日 (/) ・ 受付者 ()
希望する部に○	・ 年少児クラス ・	・ 年中児クラス ・
(フリガナ)		生年月日
氏名		平成 年 月 日
住所		(才)
電話番号		性別
保護者名		男 ・ 女