

# レッツ☆ ノルディックウォーキング!

令和3年

[日 時] **10月30日(土)**

[受付時間] **9:15~**

[時 間] **9:30~11:30**

(体育館周辺を1時間程度歩きます。)

[集合場所] **広島県立総合体育館**

本館1階ミーティングルーム(右図参照)

[定 員] **20名** 先着順

[参加料] **600円/人**(傷害保険料含む) **当日お支払いください。**

[持参物] **動きやすく天候にあった服装  
運動できるシューズ, 帽子, マスク  
タオル, 飲み物**(水分補給用)  
**ノルディックポール**(無料貸出あります。)



**初心者の方  
大歓迎!!**

[本館1階]



[お申込方法] 裏面の申込書必要事項を記入し、下記まで、電話又はFAX等でお申し込みください。

[お申込期間] 令和3年10月11日(月)~10月28日(木)受付時間 9:00~17:00

[注意事項] ※必ずお読みいただき、ご確認ご了承の上、ご参加ください。

<新型コロナウイルス感染予防対策における注意確認事項>

- ・体調がよくない場合(例:発熱、咳・咽頭痛・倦怠感等の症状がある場合)は当日の参加はお控えください。
- ・参加当日の受付時に「体調確認チェックシート」のご記入と検温のご協力をお願いします。
- ・「密集防止」のため更衣室をご利用の場合は、着替えを終えたらできるだけ早く退室していただくようご協力をお願いいたします。
- ・感染防止のために施設管理者が決めたその他の措置を順守してください。

<講習会中における注意確認事項>

- ・歩行者、自転車等に十分注意・配慮をしてウォーキングを行い、交通ルールを順守してください。
- ・講習会中は、インストラクター、スタッフ等主催者の指示に従ってください。
- ・この講習会の様子を主催者が写真撮影します。当体育館のホームページ・刊行物等への写真の掲載については、あらかじめご了承ください。なお、マスメディアの取材についても同様です。

※悪天候により中止する場合がありますのでご了承ください。(中止の場合は前日にご連絡いたします。)

※この事業は、広島市高齢者いきいきポイント事業に基づくポイント付与の対象事業です。  
高齢者いきいき活動ポイント手帳をお持ちの方はご持参ください。

スタンプ  
押します!



【主催】公益財団法人広島県教育事業団

【後援】広島県

【協力】(株)オール・オン・スポーツ

ご不明な点等ございましたらお気軽にお問い合わせください。

**広島県立総合体育館 健康・体力サポートセンター**

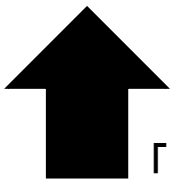
〒730-0011 広島市中区基町 4-1

TEL(082)228-1111 FAX(082)228-4992 <http://www.sports-hiroshima.jp>



広島県立総合体育館

検索



広島県立総合体育館 健康・体力サポートセンター 宛

FAX (082)228-4992

FAX 送信の場合は、文字・数字を大きくはっきりと黒のボールペン等でご記入ください。

### 「レッツ☆ノルディックウォーキング！」10/30(土)参加申込書

フリガナ		経験の有無
名 前		<input type="checkbox"/> 初心者 ・ <input type="checkbox"/> 経験者
住 所		
年 齢	歳	性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
ご連絡先電話番号	ポール貸し出し	
FAX 番号	<input type="checkbox"/> 必 要 ・ <input type="checkbox"/> 不 要	
緊急連絡先	(名 前) (電話番号)	※必要な場合は無料貸出し致します。
表面の注意事項を確認, 了承いただき, <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。		
<input type="checkbox"/> 同意します。		

フリガナ		経験の有無
名 前		<input type="checkbox"/> 初心者 ・ <input type="checkbox"/> 経験者
住 所		
年 齢	歳	性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
ご連絡先電話番号	ポール貸し出し	
FAX 番号	<input type="checkbox"/> 必 要 ・ <input type="checkbox"/> 不 要	
緊急連絡先	(名 前) (電話番号)	※必要な場合は無料貸出し致します。
表面の注意事項を確認, 了承いただき, <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。		
<input type="checkbox"/> 同意します。		

フリガナ		経験の有無
名 前		<input type="checkbox"/> 初心者 ・ <input type="checkbox"/> 経験者
住 所		
年 齢	歳	性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
ご連絡先電話番号	ポール貸し出し	
FAX 番号	<input type="checkbox"/> 必 要 ・ <input type="checkbox"/> 不 要	
緊急連絡先	(名 前) (電話番号)	※必要な場合は無料貸出し致します。
表面の注意事項を確認, 了承いただき, <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。		
<input type="checkbox"/> 同意します。		

※前日の天気予報で判断し, 中止の場合はご連絡いたします。連絡の取れるご連絡先をお知らせください。

※参加料は, 当日持参してください。(できるだけおつりのいらないうご協力ください)

※お申し込みの際に記載の個人情報は, 本事業の目的以外には使用いたしません。

※人数が多い場合はコピーしてお使いください。