



水中リラックス教室

水泳初心者の方も
大歓迎です♪



経験豊富なインストラクターの指導のもと、参加者の体力に合わせて、水中ウォーキング・水中エアロビクス・ストレッチ体操等を行います。
医師・看護師が立ち会い、健康状態に配慮して行いますので、安心してご参加いただけます。

当事業は新型コロナウイルス感染症の感染状況により、中止になる場合がございます。

対象

おおむね 75 歳未満の気管支ぜん息及びその他呼吸器系疾患（ぜん息性気管支炎・慢性気管支炎・肺気しゅ）と診断されている方（75 歳以上の方は以下の問合先にご相談ください。）

日時

9月20日から**11月1日**まで（毎週**火曜日** 全**7回**）

午後3時 20 分から午後5時まで

場所

萩中公園温水プール(屋内)

定員

先着15名

※新型コロナウイルス感染症の感染状況により
定員を変更する場合がございます。

申込方法

裏面の参加申込書をご記入のうえ、以下の【申込・問合先】まで
持参・郵送・FAX のいずれかでお申込みください。

(申込期間)

7月11日から**7月26日**まで

※申込期間前のお申し込みは受付ませんのでご注意ください。

★必要書類

参加者の安全確認のために、参加の決定後、以下の提出をお願いします。

◎主治医意見書: 申込者に後日郵送いたしますのでご提出ください。(費用は区が負担いたします)

※必要に応じて、主治医にレントゲン写真・心電図(コピー可)の借用を求める場合があります。

《申込み・問合先》

大田区健康医療政策課公害保健（事業担当）

〒144-8621 大田区蒲田五丁目 13 番 14 号（本庁舎9階）

電話 03-5744-1246

FAX 03-5744-1523



令和4年度 水中リラックス教室

参加申込書

あて先) 大田区長

「**萩中会場** (令和4年9月20日から11月1日まで、毎週火曜日 全7回)」に申込みます。

令和4年 月 日

住所	〒		
フリガナ		電話	
氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
1) 公害医療手帳番号	大田一	__級 ・ 級外	
2) 大気汚染医療費助成 (<input checked="" type="checkbox"/> 医療券)	受給者番号		

※太枠以外は、該当者のみご記入願います。

【教室の参考にしますので、記入または○印をつけてください】

①あなたの身長

_____ c m

②今回の参加で何回目ですか？

初参加・ _____ 回目

(同時到着で定員を超える場合は参加回数の少ない方を優先とさせていただきます。)

③定期的に何か運動をしていますか？

1) していない

2) している・・・どんな運動ですか？ _____

頻度は？ _____

④最近の発作は？ (過去1年間の状況をご記入ください)

1) 小発作 (年に・月に・週に _____ 回程度) …苦しいが歩ける

2) 中発作 (年に・月に・週に _____ 回程度) …かろうじて歩ける

3) 大発作 (年に・月に・週に _____ 回程度) …動いたり、歩いたりできない

⑤息切れの状況は次のうちどの程度ですか？

1) 会話や着替えをしても息切れする。

2) 平らな道を50m程歩くにも、休みながらになる。

3) 同年齢の人と平らなところで同じように歩けないが、自分の歩調でなら1km以上歩ける。

4) 同年齢の人と平らなところで同じように歩けるが、坂や階段では遅れる。

5) 息切れはない。あっても4)ほどではない。

⑥現在の主治医はどちらですか？ (医療機関名) _____

〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号 大田区健康医療政策課公害保健担当
電話03-5744-1246 FAX03-5744-1523