

# 令和5年度 健康アップサポート事業 実施要項

## 1 目的

健康・体力づくりの一環として県内各地に指導者を派遣し支援するとともに、生涯スポーツの推進とスポーツに親しむ機会を提供する。

## 2 主催

公益財団法人岩手県スポーツ振興事業団

## 3 指導者

公益財団法人岩手県スポーツ振興事業団 指導員

## 4 実施期間

令和5年4月～令和6年3月

## 5 実施時間

10:00～15:00 (1コマ90分以内)

※90分を超える場合は、2コマ以上の扱いとする。

※この時間帯以外を希望する場合は、要相談。

## 6 派遣料

1コマ 5,000円

※支払方法は、現金払い(当日)または口座振込払い(後日)。

## 7 内容

下記から希望に合った種目を選択する。

※2つ以上の組み合わせも可能。下記以外の種目を希望する場合は、要相談。

種目	内容
有酸素エクササイズ	リズムに合わせて身体全体を動かして代謝を高める運動
体幹エクササイズ	用具を活用した、柔軟性・バランス感覚・筋力等を高める運動 ※ストレッチポール、スモールボール、バランスボール、タオル体操など
スクエアステップ	スクエアステップ用マットを活用した、狭い室内でもできる歩行運動
ノルディックウォーキング	ノルディックウォーキング用ポールを活用したウォーキング
レクリエーションスポーツ	ボッチャ、カラーリング、グラウンドゴルフ、ディスクゲッター9など
キッズ運動	親子ふれ合い運動、リズム体操、鉄棒遊び、マット遊びなど

## 8 申込手順

①依頼：依頼者は、実施希望月の前々月15日までに別紙申込書にて申込む。

例「6月実施希望→4月15日までに申込」、「12月実施希望→10月15日までに申込」

※ただし、4月分、5月分に関しては、前月15日までに申込む。

「4月実施希望→3月15日までに申込」「5月実施希望→4月15日までに申込」

※申込書は、当事業団HPからダウンロードし、FAXまたはE-mailで申込む。

※会場の確保、参加募集については依頼者が行う。

②回答：調整を行い実施1ヶ月前までに、当事業団から回答書をFAXまたはE-mailで送付する。

## 9 申込先

公益財団法人岩手県スポーツ振興事業団 総務企画課

TEL：019-641-1129 FAX：019-643-5947

E-mail：kensapo\_iwate@yahoo.co.jp