

リラックスヨガ

皆さんにお気軽に参加いただけるヨガ体験を行います。

参加者の皆さんと一緒に体を動かして、日頃の運動不足解消や健康な体づくりのきっかけにしてみませんか。

- 1 日時 令和7年9月24日(水) 10:00~12:00
- 2 場所 視聴覚福祉センター 4階 和室
- 3 参加費 無料
- 4 定員 10名程度
- 5 申込締切日 9月10日(水)

※ 定員になり次第、締め切りといたします。なお、視覚障がい・聴覚障がいの方を優先させていただきますので、ご了承ください。

6 持参物及び服装

- ・バスタオル、フェイスタオル、飲み物(水分補給用)を各自持参して下さい。
- ・身体を動かしやすい服装でお越しください。
- ・ヨガマットはこちらで準備いたします。(自分のマットを使用したい方はご持参ください。)

※ 都合により日程・内容等が変更または中止になることがあります。

※ 視聴覚交流サロンにおいて、事業の様子を撮影させていただきます。撮影した写真・動画は、センターホームページ等で使用させていただきますので、差し支えのある方はお申し出ください。また、参加される方が、無断で交流サロンの様子を撮影することはお断りいたします。

【お問い合わせ先】 愛媛県視聴覚福祉センター (担当:宮城・黒田)
〒790-0811 松山市本町六丁目11番5号
TEL:089-923-9093 FAX:089-923-9224
E-mail:webmaster@sityoukaku.pref.ehime.jp

-----キタサ-----

令和7年度 第6回視聴覚交流サロン(リラックスヨガ)参加申込書

- 1 氏名 ふりがな
- 2 連絡先 (電話またはFAX番号)

※該当する項目に○印をご記入ください。

- 3 参加種別 障がい者(視覚・聴覚・その他) / 一般
- 4 介護者 (あり・なし)
- 5 情報手段(必要な方は○印を記入)(手話 ・ 要約筆記 ・ その他)

