

楽しく運動健康づくり事業 ユフォーレ健康合宿

秋田県委託事業

◎血糖値が高めの方へ

1泊2日の実践プログラムを通して、生活習慣を見直しましょう！
健康運動指導士や管理栄養士などによる実践を中心とした運動・栄養指導を豊かな自然の中で体験してみませんか？皆さんの参加をお待ちしております！

開催内容

開催日：①と②のどちらかをお選びください。

- ① 1回目 平成29年10月17日（火）～18日（水）
2回目 平成30年 1月16日（火）～17日（水）
- ② 1回目 平成29年11月25日（土）～26日（日）
2回目 平成30年 2月17日（土）～18日（日）



定員：①、②とも10名（先着順）

内容：健康チェック、医師講話、ウォーキング、トレーニング、調理実習、など

対象者：健診結果で、次の①から③を全て満たす方。

ただし、現在、生活習慣病等で治療中の方は除きます。

- ①腹囲が男性85cm以上・女性90cm以上またはBMIが25以上
- ②空腹時血糖100～126mg/dlまたはHbA1c5.6～6.5%
- ③年齢が35歳から74歳まで



宿泊地：秋田県健康増進交流センター ユフォーレ

（住所：秋田市河辺三内字丸舞1-1 / 電話：018-884-2111）

参加費：無料（宿泊費・食費等も全て含まれております。）



持ち物：運動着、エプロン、宿泊用品、（プールを選択する場合は）水着、等

※備考：参加者の健康増進をサポートする目的でのご家族1名様まで同伴可能（限：20歳以上）
ただし、参加費に関しては自己負担となります（詳細はスタッフにお問合せください。）

～プログラムの流れ～



- 職場の健診等で血糖値が高めの方が対象となります。
申込の際は健診結果の写しをご提供ください。
- 2回目の合宿までの3ヶ月間にご自宅での運動や適切な食生活が継続できるよう電話やメール等による支援を行います。

体力測定により
1回目の合宿との
変化を評価します。

当日は**10時まで**に

秋田県健康増進交流センター ユフォーレ にお越しください。

※秋田駅東口からの送迎も可能ですので、ご希望の方は事前にお問合せください。

1日目	
～10:00	受付（チェックイン）
10:30～11:20	オリエンテーション・館内案内
11:20～12:30	健康チェック・体力測定
12:30～13:30	昼食
13:30～15:00	医師の講話・相談
15:00～17:00	エクササイズ・プール（選択式）
18:00～19:00	夕食
19:00～20:00	個別面談
20:00～20:30	筋トレ・ストレッチ



フリータイム

- ・17:00～18:00
- ・20:30～22:00

2日目	
6:30～ 7:00	ウォーキング
7:00～ 8:00	朝食
8:00～ 9:00	個別面談
9:00～10:00	トレーニング
11:00～13:30	調理実習（昼食含む）
14:00～	解散

フリータイム

- ・10:00～11:00



※スケジュールは予定です

申込書を、下記あてFAX、郵送またはメールでお送りください。

◆秋田県健康増進交流センター ユフォーレ トレーニングルーム

住 所：秋田市河辺三内字丸舞1-1

電 話：018-884-2111 / FAX：018-884-2131

メ ー ル：yufore-tr@yufore.jp

申込期間：平成29年8月1日（火）～合宿開催日2週間前

※事業評価のため、本事業参加前後の各種測定結果やアンケートについて、個人が特定されない形でホームページ等で公表されることがありますのでご了承ください。

ユフォーレ健康合宿 参加申込書

【申込先】

秋田県健康増進交流センター
ユフォーレ トレーニングルーム
FAX：018-884-2131
郵送先：秋田市河辺三内字丸舞1-1
メール：yufore-tr@yufore.jp



私は、健診結果や合宿中の各種測定データ、アンケートについて、個人情報保護のもと本事業評価のための基礎資料として使用されることに同意したうえで、次のとおり参加を申し込みます。また、合宿参加前後の健康管理を目的に、加入している医療保険者へ連絡する必要があることにも同意します。

氏名： _____ (男・女) 年齢： _____ 歳

同伴者： _____ (男・女) 年齢： _____ 歳

住所： _____

電話： _____

勤務先： _____

加入保険者名： (例) 全国健康保険協会秋田支部 _____

希望回：①と②のどちらかに○をつけてください。

() ① H29.10.17(火)～10.18(水) / H30.1.16(火)～1.17(水)

() ② H29.11.25(土)～11.26(日) / H30.2.17(土)～2.18(日)

※併せて健診結果の写しもご提供ください。

※申込みの確認次第、参加受理の連絡を電話にてさせていただきます。

※申込みは先着順とさせていただきます。



【作成】

秋田県健康福祉部健康推進課
健康づくり推進班

TEL：018-860-1426