

市長定例記者会見資料

平成28年10月31日

部 課 名	こども健康部健康づくり推進課	電 話	22-8553
課 長	磯崎恵理子	担 当 者	久村ゆかり
1. 件 名 お腹ぺったんこ体操動画作成について 2. 目 的 生活習慣病予防、メタボ予防の目的で作成した、周南市オリジナル「お腹ぺったんこ体操」に12月から3か月間取り組む「お腹ぺったんこチャレンジ」を実施するにあたり、市・地域団体・企業等が参加した、お腹ぺったんこ体操動画を作成し、広く市民にチャレンジについて周知する。 3. 主 催 周南市 4. 内 容 市、地域団体、企業等が、協働でお腹ぺったんこ体操に取り組みつなげた1本約3分間の動画を作成した。 お腹ぺったんこチャレンジの募集に併せて、市ホームページ、YouTube、健康講座等で周知する。 5. 参 加 協 力 団 体 日新製鋼株式会社、徳山医師会病院、周南市食生活改善推進協議会、周南市母子保健推進協議会、熊毛子育て支援センターたんぼぼ、富田幼稚園コーラス部、周南市連合婦人会鹿野婦人会、櫛浜公民館ヨガ、古市北こども会、岐山公民館講座運営委員、周南市役所。 6. そ の 他 別紙 チラシ「お腹ぺったんこ体操動画を作成しました」 チラシ「お腹ぺったんこチャレンジ募集」			

完成しました！！ お腹ぺったんこ体操

行政、企業、地域団体等が参加した
お腹ぺったんこ体操動画
市民参加バージョンが完成！！

- YouTube 配信
- 市 HP 掲載
- CCS 放送 毎日 2 回

放送期間 11/1～11/30

放送時間 ①14:22 ②22:22

チャンネル 12

検索

周南市お腹ぺったんこ体操市民参加



QR コード



■動画の内容

市、地域団体、企業等 11 団体約 300
人参加によるお腹ぺったんこ体操の収
録をつないだ 3 分間の動画

【参加協力団体】日新製鋼株式会社、徳山医師会
病院、周南市食生活改善推進協議会、周南市母子
保健推進協議会、周南市連合婦人会鹿野婦人会、
柳浜公民館ヨガ、熊毛子育て支援センターたんぼ
ぼ、古市北こども会、岐山公民館講座運営委員、
富田幼稚園コーラス部、周南市役所

お問合せ

周南市健康づくり推進課

☎0834-22-8553

チャレンジ期間

12月1日(木)~2月28日(火)

“楽しく” “手軽に” “脂肪燃焼”

周南市考案の「お腹ぺったんこ体操」で健康づくりに挑戦！！



チャレンジャー募集中

めんどくさい、忙しい、続かない、恥ずかしい・・・
「やらない理由」より「やる理由」を探そう。

詳しくは裏面へ

周南市 健康づくり推進課

周南お腹ぺったんこチャレンジ

検索

お申込者にプレゼント！

・「お腹ぺったんこ体操」DVD または CD (先着 30 名)

※グループでのお申し込みの場合、代表者へ1枚のみとなります。



・グループ名や意気込みが入った周南市特製
“お腹ぺったんこチャレンジの缶バッジ”
(お申込者全員)



CCS でも放送中！
毎朝6:26～

申込期間 11月1日(火)～11月14日(月) **チャレンジ期間** 12月1日(木)～2月28日(火)

対象 下記の①および②に該当する人

- ①周南市民または周南市内に通勤・通学する個人または3人以上のグループ
- ②医師から運動制限の指示が無い人

チャレンジ方法

①本申込書を持参または郵送、ファクスで提出

〒745-0005
周南市児玉町1-1 徳山保健センター内
TEL 0834-22-8553 FAX 0834-22-8555

お腹ぺったんこ体操ファンの声

- ・楽しいからずっと続けています
 - ・老化防止に適していると思う
- 周南市在住 60歳代 女性

②チェック表に記録しよう！

職場やお友達と楽しくやるもよし、一人でコツコツやるもよし！
自分に合ったペースで「お腹ぺったんこ体操」を継続しよう！

③チャレンジ終了後の3月7日(火)までに記録表を持参または郵送、ファクスで提出

④期間中、体操を毎日できた方は「お腹ぺったんこマイスター」に認定！

認定証の贈呈と市ホームページにて「お腹ぺったんこマイスター」のご紹介をします。

⑤参加者みんなで「お腹ぺったんこ体操」動画を作ろう！

皆さんの体操シーンを1本の動画にしてyoutubeや市ホームページでご紹介します。
希望の参加者の元へ撮影に伺います！

住所	〒				
ふりがな			電話：	年齢	性別
氏名			歳	男・女	
グループ名 登録人数	※ 個人のお申込みの場合は記入不要です。 (登録人数 名)		グループ代表者は 以下を□	運動習慣	あり・なし
事業所名・所在地	※ 周南市在住でない人は、必ず事業所名・所在地を記入してください。 事業所名() 所在地()				
体操指導の実施 (※グループ代表者のみ記入)	※希望されるグループには、後日、日程調整と会場のご連絡をさせていただきます。 希望しない ・ 希望する → 希望日時 月 日 AM PM 時 分				
お申し込みのきっかけ	例) 最近お腹まわりが気になりだした、友達に誘われたから etc				
特製缶バッジの希望文字 (グループ名または、あなたの意気込み)	※最大全角12文字まで				

※参加者の個人情報は、本事業以外に使用することは一切ありません。ただしお寄せいただいたコメントは、事業に関する情報発信のため、個人情報を伏せた上でホームページ等により公表させていただく場合がございます。
※医療機関等において受診中の方は、必ずかかりつけ医の指示に従ってください。