

# 職場の健康づくりをお手伝いします!

～沖縄県社会保険協会では、  
職場で働く皆さまの健康管理・保持・増進など、  
健康づくりの支援事業を行っています～

## ◇健康づくり講師の派遣◇

職場で働く皆様の健康づくりをサポートするため、保健・栄養・運動など、それぞれの専門講師が、あなたの職場に伺います。

職場内で健康づくりをお考えの方、この機会に是非ご利用ください!

### 【講演内容：例】

|                                                      |                                                        |                                                                      |                                                                         |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>保健師</b><br>・生活習慣病の予防講習<br>・健康相談<br>(血圧・体脂肪等測定) など | <b>管理栄養士</b><br>・食事と健康<br>・ヘルシー献立の立て方<br>(食事ダイエット法) など | <b>健康運動指導士</b><br>・健康体操<br>(腰痛・肩こり予防)<br>・すぐ出来るストレッチ<br>・運動に関する講話 など | <b>その他専門家</b><br>・セクハラ、パワハラ<br>・メンタルヘルス<br>・コミュニケーション<br>・アンガーマネジメント など |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

◆講師の派遣費用は**無料**です。(講師の確保・調整のため1ヶ月前までにお申し込みください。)

◆講習の時間は1～2時間程度です。

◆受講者は、20名様以上でお願いします。

◆申込方法は、下記「申込書」によりFAXまたはEメールでお申込み下さい。

◆多くの会員の方にご利用頂くため、年度で1回のお申込をお願いします。

※zoomなどのオンラインを利用した講習も可能ですので、お気軽にご相談ください。

## 「職場の健康づくり」講師派遣申込書

**FAX : 098-861-2682** または  
**E-mail: okisyakyo@ryucom.ne.jp**

|         |                                                                                                                                                       |   |    |       |                 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|-------|-----------------|
| 所在地     | 〒                                                                                                                                                     |   |    |       |                 |
| 事業所名    | (担当者氏名)                                                                                                                                               |   |    |       |                 |
| 電話番号    | (E-mail<br>又はFAX)                                                                                                                                     |   |    |       |                 |
| 実施希望年月日 | 令和                                                                                                                                                    | 年 | 月  | 日 ( ) | 午前・午後 時 分 ～ 時 分 |
| 受講者予定数  | 男性                                                                                                                                                    | 名 | 女性 | 名     | 合計 名            |
| 実施場所    | 会場名<br>住所<br>(講師用駐車場: <input type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> 無し)                                                                       |   |    |       |                 |
| 希望講師    | ※希望の講師に☑印をお願いします。<br><input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 <input type="checkbox"/> その他専門家 ( ) |   |    |       |                 |
| 希望講習内容  | ※具体的な講習内容については、講師と打合わせしていただきます。                                                                                                                       |   |    |       |                 |

※実施終了後は、実施報告書の提出をお願いします。フォームは任意の様式でも構いません。

報告書：沖縄県社会保険協会HP>事業案内>健康づくり事業>健康づくり講師の派遣の④に掲載