

令和6年度 職場における健康講座

費用無料
(先着60組)

～働く皆様の健康づくりに～

- 運動不足解消
- 肩こり腰痛改善
- 生活習慣病予防
- メンタルヘルス



…など！

事業所ごとにご希望の健康講座を実施いたします。

※ 1事業所あたり1回のご利用とさせていただきます。

オンライン OK!!



開催期間：令和6年5月1日～令和7年3月31日

対象者：全国健康保険協会（協会けんぽ）岐阜支部にご加入の事業所

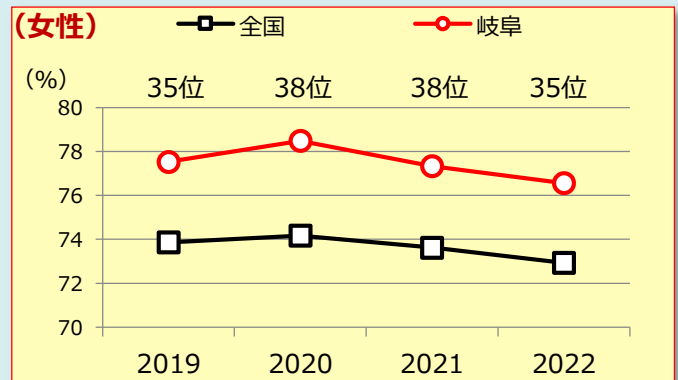
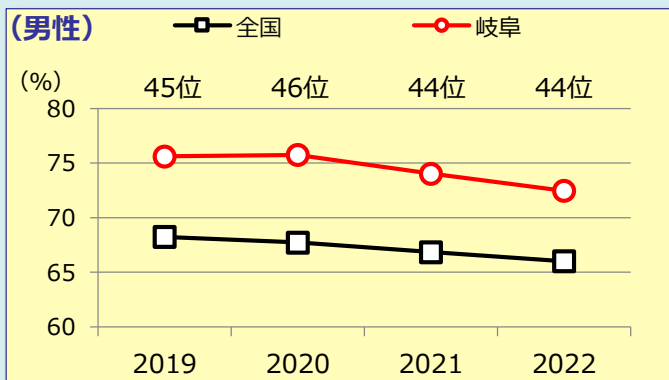
参加人数：1回5人以上（2カ所以上の事業所合同での開催可能）

実施会場：お申込みされた【事業所内】または【オンライン】

開催時間：曜日・時間帯問わず対応可能（申込用紙に希望日時をご記入ください）

運動習慣の特徴（協会けんぽ岐阜支部の加入者様）

運動不足の方（岐阜支部の割合と全国順位及び全国平均）



男女ともに運動不足の傾向があります。健康講座を受講してその解消を！

運動の効果 体力向上 疲労感解消 ストレス解消 メタボ予防



■ **お申込み方法**：FAXまたはお電話にてお申込みください。

① 健康講座を選ぶ

裏面よりお選びください。



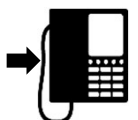
② 申込みをする

裏面の申込書をご記入のうえ、FAXでお送りください。電話申込みも可能です。



③ 詳細調整

お電話にて詳細のご連絡と調整をいたします。



協会けんぽ岐阜支部「職場における健康講座」委託会社

株式会社アクトス

健康事業推進部 ヘルスケア事業課 健康講座担当

<お問い合わせ先>

〒509-0203 岐阜県可児市下恵土4120番地

TEL:0574-60-5010 平日10:00-17:00

FAX:0574-61-0020

職場における健康講座 FAX申込書

時間	No.	プログラム	オンライン 対応可能 (ZOOM)	内 容	運動量	お仕事タイプ別おススメ		
						内勤 軽作業	重労働	外勤
30分	1	今日からスグ実践！ 食事セミナー		生活習慣病予防・ダイエット・体調管理など、事業所及び参加者の特性に応じた内容で、日常にすぐ活かせる食事のコツをレクチャー	1	食生活改善		
	2	睡眠不足の日本人へ 快眠セミナー		睡眠タイプを理解して、自分に合った快眠方法を発見 メンタルヘルス・快眠対策	1	睡眠について悩む方が 多い職場にオススメ		
	3	百害あって一利なし 禁煙セミナー		たばこによる身体への影響を学んで、禁煙を目指すセミナー	1	禁煙促進		
	4	マインドフルネス（瞑想） ヨガ		日々の疲れや焦りによるストレスを、マインドフルネスヨガで短時間リフレッシュ。自律神経を整えて仕事の効率UP メンタルヘルス・快眠対策	2	メンタルケア促進		

時間	No.	プログラム	オンライン 対応可能 (ZOOM)	内 容	運動量	お仕事タイプ別おススメ		
						内勤 軽作業	重労働	外勤
30分	5	肩こり・腰痛 予防改善体操		ストレッチや調整運動で、肩こりや腰痛を予防・改善	1	●	●	●
	6	気軽にヨガ体験 イスヨガ教室		ヨガの呼吸法と椅子に腰掛けたやさしいポーズでココロとカラダの調子を整える メンタルヘルス・快眠対策	2	●		●
	7	社会人の体カテスト 身体のイキイキ度チェック	出張型が オススメ	楽しみながら6種類の簡単なチェックで身体のイキイキ度を確認	2	●	●	●
	8	健康は足腰から！ 健脚体操		座り過ぎや「階段が辛い・・・」「つまずきやすくなった・・・」の対策に	2	●	●	
	9	意外な運動量 しっかりラジオ体操		正しい動きを理解して運動効果の高まるラジオ体操を習得	2	ラジオ体操を実施している 職場にオススメ		
	10	鈍った身体に刺激を！ その場で筋肉体操		その場でできる簡単な筋力アップエクササイズで引き締まったカラダに！	3	●	●	●
60分	11	ココロとカラダにご褒美 リフレッシュヨガ		腹式呼吸とヨガのポーズでココロとカラダをリフレッシュ ※ヨガマット又はバスタオルをご用意ください メンタルヘルス・快眠対策	3	エクササイズを しっかり行いたい方が 多い職場にオススメ		
	12	やさしいエアロピクス		簡単な動きのエクササイズで気軽に楽しくエアロピクス ※30分に短縮してオンライン可能	4			
	13	格闘技エクササイズ		パンチやキックなど格闘技の動作で楽しく爽やかに ※30分に短縮してオンライン可能	4			

※「運動量」は、普段運動習慣のない方の主観を表しています。(1:小, 2:中, 3:大, 4:特大)

■ 以下に必要事項をご記入の上、FAXでお申込みください。(お電話でも承っております。※電話番号はおもて面に記載)

お 申 込 書	事業所名		保険証記号 (7～8ケタの数字)
	所在地	〒	
	ご担当者名		(部署)
	ご連絡先	電話	FAX
	希望日程	第1希望 年 月 日 時 分開始	第2希望 年 月 日 時 分開始
	希望プログラム	NO. プログラム名	
	実施方法	現地開催 or オンライン開催 (○で囲ってください)	→オンラインの場合、メールアドレスをご記入ください
	ご質問・その他		