



**受講無料**  
**先着40社**

～今日からできる職場の健康づくり～

# 職場における 健康講座



ご提供プログラムは全13種類。ご提供方法はオンライン/出張から選択が可能です。

従業員様のライフスタイルに合わせた開催が可能です。

「コロナ禍における健康経営の課題を解決したい」「在宅勤務下での健康維持・増進に取り組みたい」  
 そんなお悩み解消にぜひご活用ください!

対象

全国健康保険協会 奈良支部加入事務所  
 受講者5名以上(2カ所以上の事業場が合同で受講可)

開催期間

令和5年4月～令和6年3月

※お申込み期間：令和6年2月29日(木)まで

開催日時

月曜日～土曜日 10:00～18:00 (日曜は相談に応じます)

※開催時間は上記の時間帯の中で1時間となります。

※地域により日時・時間を調整させていただく場合がございます。ご了承願います。

開催回数

先着40社

※先着順に受付し、予定回数に達し次第締め切りとさせていただきます。

※1事業所 1テーマ1回の開催となります。(1回当たり5名以上での実施)

開催方法

オンライン型 ZOOMを用いたオンラインで実施(在宅勤務の方も受講可能です)

もしくは

出張訪問型 お申し込みのあった事業所内



## お申し込み～開催までの流れ

### ①お申込み

13種類の講座内容から1講座を選択しお申込みください。

※講座内容は裏面をご参照ください。

### ②開催日時調整

お申込み後、委託機関から連絡を行い、事業所の担当者さまより事業所の特性等聞き取り・日程調整します。

### ③講座の開催

ご用意いただくのは実施する場所のみ。オンライン型の開催は通信機器の準備をお願いします。開催後はアンケートにご協力いただきます。

お問い合わせ先

全国健康保険協会 奈良支部委託機関：株式会社 ルネサンス

〒130-0026 東京都墨田区両国2-10-14 両国シティコア3階

株式会社ルネサンス ヘルスケア商品開発チーム

tel.03-5600-5331

# 「職場における健康講座」お申込方法

テーマ	講座番号	プログラム名	おすすめポイント
運動	1	肩こり腰痛予防ストレッチ	肩こり・腰痛に対して、手軽に行えるストレッチを实践
	2	生活習慣病予防/カロリー消費! アクティブムーブ	現在の体の状態を振り返り、ストレッチ・筋力トレーニング・有酸素運動を实践してカロリー消費
	3	カラダチェック&エクササイズ (転倒予防)	労働災害で最も多い転倒事故の現状や年齢を重ねることで起こる体の変化を学び転倒予防に関する知識向上、体操の实践と運動機能チェック
メンタルヘルス	4	スリープタフネス 今日から睡眠の質up!	睡眠の質を上げるためのセルフケアメソッドを習得できる、実践型のプログラムです。睡眠に対しての正しい知識と行動を身につけ、仕事のパフォーマンス向上
	5	コミュニケーションを高め 脳と身体をリフレッシュ!	脳活性化のプログラムです。ゲーム感覚で楽しみながら職場のコミュニケーションの活性化
	6	心のリラクゼーション	ストレスを感じることや睡眠が浅くなっていることに対して、心と体の緊張を和らげる「呼吸法」や「自律訓練法」の体験
食事・栄養	7	からだマネジメント 栄養・運動・休養で身体を整えよう	健康の土台となる、食事・運動・休養について整え、健康的な生活習慣を手に入れることができるようになるためのプログラム
	8	からだカワル! 生活習慣病予防	メタボリックシンドロームの原因となる、血圧・血糖値・中性脂肪に着目し、アルコールの適切な摂取についても見直して健康リテラシーを高め実践を目指す
その他	9	女性のための健康づくり	女性特有の課題を知り、気軽にできるヨガのポーズで身体を整えます。男性の方にも是非ご参加頂きたいプログラム
	10	VDT疲労対策 目・肩・腰の悩み解消!	パソコン作業を行う上で疲れにくい作業環境や作業姿勢を学び、疲労を回復するストレッチ、眼精疲労予防のセルフマッサージ体験
	11	レッツトライ!禁煙	禁煙を始めたいと思っている方に向けて、より確実に、より楽に禁煙ができるおすすめの方法を学べるプログラム
	12	腸活エクササイズ	腸内環境を整えるための食事アドバイスと腸内環境を整えるエクササイズで、「栄養×運動」の両面からアプローチするプログラム
	13	がん予防セミナー	がんに関する基礎知識を学び、予防のためのポイントを知ることで、自分の生活習慣を振り返るプログラム

※講座番号12と13は令和5年9月以降で実施可能です。(事前の申し込みは可能)

## お申込み方法

メール

r-kenkokeiei@s-renaissance.co.jp

FAX

03-6894-0022

1.事業所	事業所名			健康保険証に記載されている事業所記号 ( )	
	所在地	〒 -		参加人数	
	フリガナ				
	ご担当者名			希望講座番号	
	電話番号	( ) -	FAX番号	( ) -	
	E-mail	@			
2.希望日時	実施方法 ※1つ選択○	オンライン型 (ZOOMでの実施)	第1希望	令和 年 月 日 ( 曜日)	時開始
		出張型 事業所と異なる場合の訪問先 ( )	第2希望	令和 年 月 日 ( 曜日)	時開始
			第3希望	令和 年 月 日 ( 曜日)	時開始