

健康宣言事業所限定

「オンライン運動セミナー」開催のご案内

ご提供プログラムは全9種類

「健康経営の課題を解決したい」

「従業員の健康維持、増進に取り組みたい」

そんなお悩み解消にぜひ

「オンライン運動セミナー」をご活用ください！

講座終了後のサポートが充実！

オンラインのため、事業所が複数ある

法人様も気軽に受講できます！

受講無料
先着30社



<開催要項>

●開催期間：令和6年9月2日（月）～令和7年2月28日（金）

●実施回数：1事業所につき1回

●実施時間：60分

●開催日時：平日・土日祝日 9:00～18:00

（上記時間外をご希望の場合は、ご相談のうえ日程調整させていただきます）

●申込期限：日程調整等実施までの準備のため、開催希望日より1か月以上前にお申込みください

<お申込み～セミナー開催までの流れ>

①お申込み

9種類のプログラムから1つ選び、裏面の申込書にてお申込み下さい。（詳しくは裏面）

②日程調整

申込受領から1週間程度でご担当者宛にご連絡のうえ、日時を決定します。

③資料等送付

実施2週間前を目安に配布資料やアンケートURLをお送りします。

④セミナー開催

開始時間の15分前よりZoomに入室いただきます。講座終了後、アンケートにご協力ください。

【お問合せ先】※講座の選定に迷われた場合やご相談事項などがございましたら下記へご連絡ください。

委託機関：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 受付時間：10:00～17:00（土・日・祝日を除く）

メール：r-kenkoikei@s-renaissance.co.jp

健康宣言事業所限定「オンライン運動セミナー」申込書

番号	プログラム名	おすすめの事業所	おすすめポイント
1	肩こり・腰痛予防ストレッチ 運動強度：★☆☆	肩こりや腰痛を訴える従業員が多い事業所	簡単なストレッチを学び実践することで、肩こりや腰痛などの改善・予防へ繋がっていきます。
2	脳と体のリフレッシュエクササイズ 運動強度：★☆☆	細かい作業や集中力の必要な仕事が多い事業所	弊社オリジナルメソッド「シナプソロジー」で脳活性化を図りながら、心身の疲労回復を図ります。
3	心のリラクゼーション～自律神経編～ 運動強度：★☆☆	シフト制で不規則な生活習慣になりやすい事業所	心と体の緊張を和らげる「呼吸法」や「自律訓練法」を実践し、セルフケアの方法を習得します。
4	椅子ヨガ 運動強度：★☆☆	事務作業の多い事業所	椅子に座った状態にて簡単なヨガのポーズや呼吸を行い、心と体をリラックスさせます。
5	眼精疲労すっきりセミナー～職場でできるセルフケア～ 運動強度：★☆☆	電子機器を使用したデスクワークが多い事業所	パソコン作業による疲労を回復させるストレッチや眼精疲労予防のセルフマッサージを体験します。
6	歩行動作の質を高める歩き方セミナー 運動強度：★★☆	業務中に身体を動かす機会が少ない事業所	正しい姿勢や歩幅を学び、日常の歩きを効果的なウォーキングに変える方法を習得します。
7	～腸から始める～食事・運動習慣改善セミナー 運動強度：★★☆	メタボリックシンドローム該当者が多い事業所	正しい腸活を理解し、腸の働きを活性化させる食生活と運動の方法を学びます。
8	からだチェック&エクササイズ～転倒予防エクササイズ～ 運動強度：★★☆	転倒事故が多いもしくはその傾向がある事業所	体操の実践と運動機能チェックを通じて、短時間で動機づけを行うプログラムです。
9	Active Move～運動不足を解消しよう～ 運動強度：★★★	メタボリックシンドローム該当者が多い事業所	ご自身の体の状態をチェックし、身体活動量の増やし方について学びながら運動を実践します。

お申込方法：FAXもしくは郵送にてお申込みください

【FAX】：027-219-2106

【郵送】：〒371-8516

群馬県前橋市本町2-2-12 前橋本町スクエアビル4階
全国健康保険協会群馬支部 企画総務グループ 宛て

セミナーの詳細はコチラ



1.事業所情報	事業所名			健康保険証などに記載されている記号 ※7桁または8桁の数字 ()	
	電話番号	() -	FAX番号	() -	
	E-mail	@			
	フリガナ ご担当者名			参加 予定人数	() 名
	健康課題 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 肩こり腰痛 <input type="checkbox"/> 運動不足 <input type="checkbox"/> メタボ改善 <input type="checkbox"/> 疲労回復 <input type="checkbox"/> ストレス <input type="checkbox"/> メンタルヘルス <input type="checkbox"/> 眼精疲労			
2.希望講座 希望日時	講座番号	第1希望	令和 年 月 日 (曜日)	時開始	
	講座名称	第2希望	令和 年 月 日 (曜日)	時開始	