

事業主様、健康づくり担当者様へ ～大仙市内の事業所限定～
ご興味がありましたら、説明に伺いますのでお気軽にお問い合わせください。

無料で実施します！

大仙市

健康出前セミナーのご案内

【実施日時】

平日9時～16時（事業所様のご都合の良い時間帯）

【内容】

ご希望に沿って講話や実演、健康相談を実施いたします（目安：30分～1時間程度）。

- （例）
- | | |
|----------------|----------------|
| ・健康診断結果の見方 | ・良質な睡眠について |
| ・元気につながる食事について | ・ストレスやこころの健康 |
| ・腰痛・肩こり改善ストレッチ | ・職場のメンタルヘルス 等々 |

【講師】

大仙市健康増進センターの保健師・管理栄養士・臨床心理士

【申込方法】

- ①別紙の「申込書」に希望日時等を記載
- ②申込書を希望日の1か月前までに健康増進センターへFAXで送付
⇒後日、申込書をもとに内容について伺います。

利用者の方々の声

健康診断結果の見方について

・健康診断で異常を指摘されたことについて、自分はどんな対策すればいいのか理解できたので取り組みたいです。

栄養について

・だしの味噌汁がおいしかったので、減塩を意識していけたらいいなと思いました。

腰痛や肩こり予防について

・運動を全然していなかったもので、少しずつしてみようと思います。座りっぱなしにならないように気を付けたいです。

睡眠について

・呼吸法や睡眠の質を高める方法等は、日常でも意識してできると思った。

ストレスやこころの健康について

・大丈夫と思って過ごしていても、身体になんらかのストレス症状が出るまで気づかないことが多いので、今回教えて頂いたストレッチを意識づけながら実行していきたいと思う。

・体や心に不調があっても、「この間も治ったし」と自分は大丈夫と思い込み、仕事や毎日の家事をこなしてきましたが、大丈夫ではないことに気づかされました。

（申込書は裏面をご覧ください）

健康づくり出前セミナー申込書兼ファックス送信用紙

★お申込は、希望日の1か月前までをお願いいたします。

□事業所名：

□住所：大仙市

□担当者名：

□電話番号：

□テーマや要望：

□予定人数： 名

□希望日時：

第1希望 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

第2希望 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

第3希望 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

- 注) ●同一事業所様からの申込は1年度につき1回とさせていただきます。
●都合により、日程調整させていただくこともあります。
●会場は事業所様でご準備ください。(例：会議室)

連絡・問い合わせ先：大仙市健康増進センター（大曲通町1番14号）

TEL	0187-62-9301	FAX	0187-62-9302
-----	--------------	-----	--------------

※申込から1週間を経過しても連絡がない場合は、誠に恐縮ですが大仙市健康増進センターまでご連絡ください。

【問い合わせ先】

大仙市健康増進センター 担当 佐川・富樫・三森(みもり)・佐々木
(☎ 0187-62-9301)

申請受付年月日		受付担当
令和	年 月 日	