

平成30年 1月11日

事業者 殿

公益社団法人神奈川労務安全衛生協会
川崎南支部 支部



健康保持増進研修会開催のご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は弊支部の活動に深いご理解とご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。

さて、近年の労働者の健康を取り巻く環境は、著しく変化していることもありますが、なかでも健康作りのためには快適な睡眠が重要で、厚生労働省からも適切な睡眠量の確保、睡眠の質の改善、睡眠障害への早期からの対応を目的として「健康づくりのための睡眠指針 ～睡眠12箇条～」が発表されています。

睡眠は生活習慣の一部であり、健康の保持・増進において重要な位置を占めています。そこで今回の研修では基調講演として労働基準監督署から「事業場における心身両面の健康保持増進について」と題して、講演頂きます。

また、よく眠れない、あるいは日中眠たくて仕方がないなどと感じたら、それは「からだやこころの病」の兆候かもしれません。実際、うつ病になると9割近くの人が何らかの不眠症状を伴うといわれ、逆に不眠のある人はうつ病にかかりやすいことも知られています。そこで、専門家の立場から川崎幸クリニック心理相談室の臨床心理士の先生から「不眠を解消する習慣と秘訣」と題して最新の臨床知見に基づいた快適な睡眠を取る方法について講演して頂きます。この機に具体的に何をすれば効果があるのかの理解の一助になれば幸いです。

つきましては、ご多忙中のことと存じますが、労働衛生管理並びに人事労務管理に携わる関係者並びに不眠で悩まれている方の出席をお願い申し上げます。

敬具

記

1. 日 時 平成30年 2月5日 (月) 13時30分～16時30分
(受付開始13時00分)
2. 場 所 川崎市立労働会館 4F第3会議室 (添付の地図を参照下さい)
川崎市川崎区富士見2-5-2 (TEL: 044-222-4416)
3. 対 象 者 産業医、衛生管理者、人事労務管理者、安全衛生委員会委員、安全衛生推進者、安全衛生担当者、保健師、看護師、
4. 定 員 50名
5. 受 講 料 1名につき
会 員 ; 4,000円 (資料代・税込み)
非会員 ; 5,000円 (資料代・税込み)

★ 研修会当日欠席及びキャンセルの場合は、受講料を返金致しませんのでご了承下さい。

6. 内 容

(1) 基調講演 「事業場における心身両面の健康保持増進について」
川崎北労働基準監督署
安全衛生課長 綾部 豊 氏

(2) 特別講演 「不眠を解消する習慣と秘訣」
川崎幸クリニック 心理相談室
常勤臨床心理士

7. 申込方法；電話にて事務局（TEL 044-221-9082）へ予約して下さい。

申込みは先着順受付とし、定員になり次第締切りとさせていただきます。
予約申込みが済みましたら、申込書を（必要事項を記入）『Eメール』もしくは『FAX』にてご配信願います。その後、受講料を、銀行振込または、現金書留でお支払い下さい。送金期限は、2月2日（金）必着、受講料入金後正式受付となります。

受講票は配布しませんので当日受付にて会社名・氏名を教えてください。

★ 電話予約をせずに、受講料を支払われた場合は、無効となります。ご注意ください。

◎銀行振込の場合振込み先

横浜銀行 川崎支店 普通口座 1871358
公益社団法人神奈川労働安全衛生協会 川崎南支部
※振り込み手数料は、貴社にてご負担下さい。

受講料の領収証は発行いたしませんので、銀行での振込みされたご利用明細をご使用下さい。

◎現金書留の場合郵送宛先

公益社団法人神奈川労働安全衛生協会 川崎南支部 事務局 大丸 康二
〒210-0002 川崎市川崎区榎町5-13 小林ビル101
TEL 044-221-9082 FAX 044-221-9083
領収証を送付いたしますので、82円切手貼付の返信用封筒をご同封願います。

8. 申込み締め切り 2月1日（木）

9. そ の 他

- (1) 事前に連絡がなく欠席された場合受講料は返金いたしません。
- (2) 駐車場はございませんので車両でのご来場はご遠慮下さい。
- (3) 会場の労働会館は9時にならないと入館できません。
- (4) 労働会館の近くには昼食を取る食堂がありませんので、コンビニ等で購入して来られることを勧めます。

開 催 日 平成30年 2月5日 (月)

会 場 川崎市立労働会館 4階 第3会議室
川崎市川崎区富士見2-5-2 (TEL: 044-222-4416)

川崎南支部宛 (FAX 044-221-9083)
(Eメール r-muramatu@roaneikyo.or.jp)

健康保持増進研修会申込書

事業場名			
所在地			
担当者所属部課		担当者名	
TEL番号			
フリガナ 氏名	役職又は担当	フリガナ 氏名	役職又は担当
.....		
.....		
どちらかに○をお願いします 非会員 ・ 会 員 (会員No. _____)			
受講料お支払いについて、下記にご記入願います		該当するところに○で囲んでください	
名分 , 000円を 平成 年 月 日		銀行振込 現金書留 川崎南支部持参	

提出戴きました個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理・保管し当研修会の的確な実施のみに利用させていただきます。