

特定保健指導 実践者育成研修 ~標準コース~

特定健康診査・特定保健指導は制度開始以来、科学的知見や実施状況等を踏まえた見直しが行われ、平成25年度から第二期の制度が実施されているところです。本研修はその制度の内容にそって、特定保健指導の基本的考え方と具体的支援の方法を学びます。

なお、本研修は「健診・保健指導の研修ガイドライン」に5年ごとに受講することが望ましいとされている「医師、保健師、管理栄養士等に行う実践者育成研修プログラム」の内容を満たしています。

開催日程

開催日	開催地
7月 9日(土)~10日(日)	安全衛生総合会館 (東京都港区)
7月23日(土)~24日(日)	大阪労働衛生総合センター (大阪市西区)

参加費

区分	料金(税込)
賛助会員 THP登録者	22,630円
一般	25,710円

予定講師

(東京会場)

富士通株式会社 健康推進本部 川崎健康推進センター センター長
 有限会社クオリティライフサービス 代表取締役
 公益財団法人 明治安田厚生事業団 体力医学研究所 副主任研究員
 にしのうえ産業医事務所 所長

佐藤 裕司
 小島 美和子
 甲斐 裕子
 西埜植 規秀



定員

80名

取得単位

- ◎THP指導者登録更新単位 5単位
- ◎健康運動指導士・健康運動実践指導者登録更新 講義7.8単位、実習1.2単位
- ◎日本産業衛生学会産業看護職継続教育 単位認定

カリキュラム

※都合によりカリキュラムの順番・時間が変わることがあります。

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
第1日					受 付	開 講 式	健診・保健指導概論	休 憩	生活習慣改善につなげるためのアセスメントと行動計画
第2日	受 付	食生活に関する保健指導	休 憩	行動変容に関する理論	昼 食 休 憩	身体活動・運動に関する保健指導	休 憩	保健指導の展開と評価(休憩10分含む)	閉 講 式
	30	30	15	25	55	55	55	105	30
	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00

※本研修は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(平成20年厚生労働大臣告示第10号)別表に定められる「食生活改善指導担当者研修」及び「運動指導担当者研修」とは異なります。

研修会の
申込方法

中災防特定保健

検索

●Web申込み、または申込書に必要事項をご記入の上、FAX・郵送でお申込みください。

お問合せ・お申込み先

中央労働災害防止協会(中災防) <http://www.jisha.or.jp/health/index.html>

健康快適推進部 企画管理課《東京》

TEL 03-3452-2517 / FAX 03-3453-0730

大阪労働衛生総合センター 健康快適推進室《大阪》

TEL 06-6448-3840 / FAX 06-6459-4195



中災防では、働く人の心とからだの健康と安全作業を確保するため

げんきdeワーク ~心とからだリフレッシュ運動~ を推進しています。



東京 FAX/03-3453-0730
大阪 FAX/06-6459-4195

参加申込書

中災防記入欄

セミナー名	第 回 特定保健指導実践者育成研修		
	平成 年 月 日 () ~ 日 () (会場)		
フリガナ			年代について (✓)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上
参加者	男・女		THP指導者登録番号
フリガナ			フリガナ
事業場			所属部課
所在地	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (✓)をご記入ください。自宅に(✓)をご記入の方は、上記事業場欄の記入不要。日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。 〒 _____ TEL () / FAX ()		
フリガナ			●中災防会員について (✓)を記入ください。 <input type="checkbox"/> 非会員(一般事業場・個人) <input type="checkbox"/> 中災防賛助会員 (下欄に会員番号をご記入ください)
連絡担当者	_____ (参加者と同じ場合は不要)		
フリガナ			業種記号※1
事業場所属部課	●事業場規模について (✓)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300人以上 (以下の連絡先が自宅の場合は不要)		
受講票送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (✓)をご記入ください。 〒 _____ TEL () / FAX () <small>※受講票送付先名称・所在地が、お届けの賛助会員名称・所在地と一致しない場合、賛助会員料金の適用はできません。</small>		●参加費について (✓)をご記入ください。 (振込手数料は、ご負担をお願いします) 月 日(予定日) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> その他()
日中連絡先	平日の日中に連絡がとれる連絡先をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 TEL()		●請求書について (✓)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 希望する(宛名:) <input type="checkbox"/> 希望しない <small>※銀行発行の振込金受領書をもって領収書に代えさせていただきます。なお、別途領収書が必要な方は、各申込先までご連絡ください。</small>
資格証明書類(添付)	<input type="checkbox"/> THP運動指導・産業保健指導・産業栄養指導 各担当者 <input type="checkbox"/> 医師・保健師・管理栄養士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 食生活改善指導担当者研修修了者 <input type="checkbox"/> 運動指導担当者研修修了者 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士 (✓)をご記入ください。		
各指導者養成専門研修の修了証のコピー 免許証のコピー 免許証のコピーと実務経験証明書(中災防ホームページをご参照ください。) 研修の修了証のコピー 研修の修了証のコピー 健康運動指導士証のコピー ※添付書類は当協会が責任を持って廃棄いたします。			
●申込書類到着後、FAXまたは郵便で「正式受付のご連絡」をお送りいたします。「正式受付のご連絡」では、受付番号・参加費・参加費入金先・入金期限・不備書類等をお知らせいたします。 ●参加費は、原則として研修開催日2週間前までにお振込みください。 ●参加取消の場合は、必ずお電話の上FAXにてご連絡ください。参加費お振込の有無に関わらず、研修開催日を含め7日前~前日までは参加費の30%を、開催日当日以降は参加費全額をキャンセル料として申し受けますのでご了承ください。なお、返金の振込手数料はご負担願います。 ●開催後のご返金は如何なる場合でもお断りしておりますので、ご了承ください。			

2015.10

〈個人情報について〉
ご記入いただいた個人情報は、当協会が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、当協会が行なう各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募動向、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。個人情報の二次利用に同意されない場合は□にチェックマークをご記入ください。

同意しない

※1 業種記号欄には、下記の業種分類記号をご記入ください。

記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類
A	農林漁業	F	製造業(化学・石油・ゴム)	K	運輸・通信業	P	洗濯・理美容・浴場
B	鉱業	G	製造業(鉄鋼)	L	卸・小売業・飲食店・宿泊業	Q	廃棄物処理
C	建設業	H	製造業(非鉄金属・金属製品等)	M	金融・保険	R	自動車整備・機械等修理
D	製造業(食料品等)	I	製造業(機械関連)	N	医療・福祉	S	その他のサービス業(建物サービス、警備、派遣等)
E	製造業(繊維・衣服等)	J	電気・ガス・熱供給・水道業	O	教育・学習支援	T	他のサービス業