



令和2年度 健康増進セミナー(オンラインセミナー)

受講者募集!

~RIZAPトレーナーが皆様の健康意識の向上を図ります~

新型コロナウイルス感染症感染予防のため、オンライン開催いたします!!

実施実績は、1,300団体(計110,000名)と大変好評なプログラムを生配信でお届けします。ご自身の生活習慣を振り返り、食事や運動についてRIZAPメソッドを学ぶことができます。

ぜひ、ご自宅等でご家族の皆様とともに参加いただき、健康管理にお役立てください。 ※Vimeoを使用して配信します。

① 開催日時 令和3年3月20日(土)
10:00~12:00

② 対象者 組合員とその家族

③ 募集人員 100名
(募集人員を上回る応募があった場合は抽選とし、「受講案内」の送付をもって、参加者の決定とさせていただきます。)

④ 講師



RIZAP株式会社 **近田 真奈 氏**《資格》RIZAPパーソナルトレーナー
日本トップトレーナー協会認定(JTTA)

《経歴》

全日本ウインタースポーツ専門学校 スキー専攻科卒業。RIZAP株式会社に入社後、パーソナルトレーナーとしてゲスト様のボディメイクを担当し、その経験を活かし店舗責任者を務める。

⑤ スケジュール

		内容
10:00 ~ 12:00	講義	・生活習慣を振り返ろう /RIZAP 式目標設定 ・低糖質食法について解説 ・RIZAP メソッドは〇〇が8割
	運動	・「有酸素運動」と「筋力トレーニング」の違いについて ・自宅や職場でできるRIZAP式トレーニング ・筋肉をつける効率的な食法について
	講義	・習慣化のコツ

⑥ 負担金 なし

⑦ お申し込み方法

「受講申込書」に必要事項をきれいに記入のうえ、当組合保険健康課厚生班まで郵送、FAXまたは当組合ホームページからお申し込みください。
※記入もれがありますと受付できなくなりますので、ご注意ください。

⑧ お申し込み締切日

令和3年1月29日(金)必着

※FAX、ホームページからのお申し込みについては、令和3年1月29日(金)17:15までにお申し込みをいただいた分までとさせていただきます。

⑨ 参加に必要なもの

- ・PC/スマートフォン/タブレット等のデバイス
 - ・安定したインターネット環境
- ※Wi-Fi環境でない場合、通信速度の制限により通信ができなくなる可能性もあるため、Wi-Fi環境を推奨します。

⑩ その他

受講者決定後、配信サイトのURLを記載した「受講案内」をご自宅へ郵送いたします。

⑪ お申し込み・お問い合わせ先

〒231-0023
横浜市中区山下町75 神奈川県自治会館5階
神奈川県市町村職員共済組合 保険健康課厚生班
TEL 045-664-5421(保険健康課直通) FAX 045-664-5122
当組合ホームページ <http://www.kanagawa-kyosai.jp/>
※ユーザーID、パスワードについては、本誌28ページ「ニュース・コーナー」をご覧ください。



共済ニュース4月号(No.450)でご案内しました「第3回健康増進セミナー」については、新型コロナウイルス感染症が収束していないため、参加される方の安全を第一に考慮し、開催を中止しました。

**「令和2年度健康増進セミナー(オンラインセミナー)」受講申込書
(3月20日開催分)**

所属所名		組合員証 記号番号	—
組合員名 組 氏 名	フリガナ		
① 受講者名 受 氏 名	<input type="checkbox"/> 組合員(組合員証番号 —) <input type="checkbox"/> 家族		
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
受講者等 受 住 所 等	〒 (連絡先 —)		
	<small>※なお、連絡先につきましては、共済組合から緊急に連絡を取らせていただく場合がありますので、<u>日中でも連絡</u>が取れる連絡先(携帯電話等)のご記入をお願いいたします。</small>		
② 受講者名 受 氏 名	<input type="checkbox"/> 組合員(組合員証番号 —) <input type="checkbox"/> 家族		
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
③ 受講者名 受 氏 名	<input type="checkbox"/> 組合員(組合員証番号 —) <input type="checkbox"/> 家族		
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
④ 受講者名 受 氏 名	<input type="checkbox"/> 組合員(組合員証番号 —) <input type="checkbox"/> 家族		
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
備考			

※受講者氏名には、『組合員』・『家族』、『男性』・『女性』の□欄に☑チェックをつけてください。
 ※住所等記入欄には①受講者氏名に記入された方のご住所をご記入ください。
 ※個人情報の利用目的
 受講申込書に記載された個人情報は、健康増進セミナー運営における目的のみに使用します。

(事務担当は、保険健康課厚生班 TEL045-664-5421)

お申し込み締切日 令和3年1月29日(金)必着

共済組合 FAX番号 045-664-5122

※なお、FAXでお申し込みの際は、送信する面をご確認ください。
 空欄等で内容が把握できないものについては、無効とさせていただきますのであらかじめご了承ください。