

転倒災害防止のための 体力チェック活用セミナー

加齢に伴う身体機能の変化などにより、高年齢労働者の転倒等による労働災害が増えています。

防災、減災のためには、労働者が自分の身体機能を自覚し、適切な運動による身体機能の維持に取り組むことが効果的な対策になります。

本セミナーは、厚生労働省がエイジフレンドリーガイドラインで推奨している「転倒等リスク評価セルフチェック票」を用いて、正しく安全な体力チェックの実施方法と、その結果を踏まえた転倒予防に効果的な運動の指導法を習得し、職場での対策につなげるものです。



日程

回数	開催日
第1回	6月2日(水)
第2回	8月24日(火)
第3回	10月13日(水)
第4回	12月14日(火)

参加費

(消費税、テキスト代含む)

区分	正規金額	割引金額(※)
THP登録者	15,840円	割引対象外
賛助会員	15,840円	9,504円
一般	17,600円	10,560円

*受講料の割引金額が対象となる事業場は、常時使用する労働者数が300人未満であり、かつ、労災保険の適用事業場です。

開催地 安全衛生総合会館(東京都港区)

対象者 安全衛生担当者、人事労務担当者、現場の管理監督者

取得単位 ◎THP指導者登録更新単位 3単位

標準カリキュラム

10:30~12:00【講義】身体機能低下による労働災害の防止
13:00~14:10【実習】身体能力のセルフチェック手法
14:20~15:40【演習】運動機能低下を防ぐ運動実践方法
15:50~16:20【講義】まとめと質疑応答



オンライン申込み 好評受付中!

中災防 体力チェック

検索

新型コロナウイルス
感染予防の取り組み



全ての働く人々に安全・健康を ~ Safe Work, Safe Life ~

JISHA 中災防

お問合せ・
お申込み先

中央労働災害防止協会
健康快適推進部 企画管理課
TEL 03-3452-2517



FAX送信

参加申込書

中災防記入欄

お申込み FAX 番号

東京 03-3453-0730

セミナー名 開催日・会場	第 回 転倒災害防止のための体力チェック活用セミナー 年 月 日 ()		
参加者	フリガナ	年代について <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。	
	氏 名	男・女	<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
		THP 指導者登録番号 または THP 専門研修修了証番号	
	フリガナ	フリガナ	
	事業場	所属部課	
	所在地	<input type="checkbox"/> 勤務地 <input type="checkbox"/> 自宅 (自宅に <input checked="" type="checkbox"/> をご記入の方は上記事業場欄の記入は不要です)	
	〒 -		
	メールアドレス		
	TEL () / FAX ()		
平日連絡先 (9:00~17:00)	TEL () <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (勤務先名)		

★以下については、法人(事業場)でのお申込みの場合のみご記入ください。

連絡担当者	フリガナ	中災防会員について (<input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。)	
	氏 名	(参加者と同じ場合は記入不要)	<input type="checkbox"/> 非会員 (一般事業場・個人)
		<input type="checkbox"/> 中災防賛助会員 (会員番号下 6 桁をご記入ください。)	
	フリガナ		
事業場 所属部課	事業場規模について (<input checked="" type="checkbox"/> 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		
所在地	〒 -		
※受講票はこちらへ送付します	メールアドレス		
	TEL () / FAX ()		
※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			

●参加費について (<input checked="" type="checkbox"/>) をご記入ください。(振込手数料はご負担をお願いいたします。)	通 信 欄
<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 / 参加費支払い予定日: 月 日	
●請求書について (<input checked="" type="checkbox"/>) をご記入ください。	
<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する (請求書宛名:) ※請求書は連絡担当者様宛に発送します。	
※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。	
1.申込書到着後、FAX または郵便で「正式受付のご連絡」をお送りいたします。	
「正式受付のご案内」では、受付番号・参加費・参加費入金先 (振込先)・入金期限等をお知らせいたします	
2.参加費は、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。	
3.参加取消の場合は必ず FAX にてご連絡ください。参加費お振込の有無にかかわらず、研修開催日を含め 7 日前～前日までは参加費の 30%・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。	
4.開催後のご返金はいかなる場合でもお断りしておりますので、ご了承ください。	
※中小規模事業場割引サービスの利用について	
割引サービスの利用を希望される場合は、以下の <input type="checkbox"/> にチェックマーク (レ) をご記入ください。	
<input type="checkbox"/> 割引サービスの利用を希望する <input type="checkbox"/> 割引サービスの利用を希望しない	
① 初めて割引サービスを利用する場合: 直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書 (事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの) の写しを申込書に添付してご提出ください。	
② 2 回目以降も割引サービスを利用する場合: 貴事業場の労働保険番号を申込書の所定の欄に記入していただくか、上記①と同じく「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書 (事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの) の写しを申込書に添付してご提出ください。	
労働保険番号	

★下記の業種分類表から業種をお選びいただき、○印をおつけください。

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・衣類等)	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

【個人情報について】

ご記入いただいた個人情報につきましては、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、当協会が行う各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募動員、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ご記入ください。同意しない 202105