

～意識・行動が変わる「結果にコミット®」RIZAPによる健康セミナー～



従業員の「睡眠の質」向上！！ 快眠メソッドが学べる睡眠講座

対象者／習得できるスキル

新人・若手社員、新任のチームリーダー・新任管理者の方など

／生活習慣病予防等につながる快眠術

- ◆仕事のパフォーマンスや生産性を向上させたい方
- ◆メンタルヘルスを予防・改善させたい方
- ◆睡眠の質を改善させたい方

ねらい

自身の睡眠習慣を振り返りながら、RIZAPのトレーナーによる睡眠の質を上げるための「食事・運動・生活習慣」などRIZAP独自の快眠メソッドについて学びます。講義に加えて、ストレッチや筋トレを交えて「明日から実践する」をテーマにRIZAP式のトレーニングを体験いただきます。

新人・若手社員から新任管理者の方、睡眠の質の改善により生産性を高めたい方など、従業員の健康リテラシーを高めることで、仕事のパフォーマンスアップ、生活習慣病やメンタルヘルスの予防・改善を目指します。

プログラム

■睡眠編 生活習慣を振り返ろう

- ・皆さんにとって睡眠とは？
- ・日本の睡眠の現状
- ・睡眠チェック
(3DSSリズム・クオリティ・ボリューム) 3つから

■睡眠編 睡眠とは

- ・睡眠の役割 ～3つの役割～

■睡眠編 RIZAP快眠メソッド

- ①食事編
- ②運動編
- ③生活習慣編

3 すべての人に
健康と福祉を



■開催日時

令和7年 10月7日(火)

13:30～15:00 1.5時間

■会場

福井県中小企業産業大学校

■定員

30名

■講師



RIZAP株式会社

専属トレーナー

RIZAPグループは、企業理念「人は変わる。」を証明するに基づき、RIZAPのヘルスケア領域を主軸とした事業を通して、世界中の人々、また当グループサービスのお客様、そこに寄り添う社員が、生涯に渡って健康で自己実現の可能性にあふれるよう、健康を推進いたします。健康増進を経営的な視点で捉え、率先して社員の健康を守り、社員の健康意識の更なる向上を積極的に取り組んでまいります。

■受講料

5,500円(消費税込)

■睡眠編 トレーニング体験

- ・ストレッチ+筋力トレーニング <ワーク>

■睡眠編 まとめ

- ・実践内容の明確化



※RIZAP(株)の意向により、配布資料はございませんので、適宜、ご自身で講義内容を書き残すなどして、社内共有に努めてください。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



お問い合わせ		お申し込み	
中小企業産業大学校 (公益財団法人ふくい産業支援センター人材育成部) 〒918-8135 福井県福井市下六条町16-15 TEL : 0776-41-3775 E-mail : manabi@fisc.jp		https://www.fisc.jp/fiib/ 中産大 H Pからのお申し込み 研修情報や各種補助金制度、施設貸出しについてご案内しています。 FAX:0776-41-3729 FAXでのお申し込み 下記申込書を送信してください	
会 場		研修受講について	
福井県中小企業産業大学校 (福井市下六条町16-15)  ○自動車をご利用の場合 北陸自動車道「福井IC」より約10分 ○バスをご利用の場合 京福バス JR福井駅西口ロータリー5番のりば 羽水高校線 約15分 「福井厚生病院」下車 徒歩2分 フレンドリーバス(無料) JR福井駅東口ロータリー フレンドリーバスのりば 約15分 「生活学習館(ユー・アイふくい)」下車 徒歩2分		- お申し込み受付から3営業日以内に、「受講受理書・受講料振込票」を申込責任者様宛てに郵送いたします。 受講料は、開講日の1週間前までに指定の口座にご入金ください。 - 開講日の1週間前に、「受講決定通知」を申込責任者様宛てにE-mailでお送りいたします。 受講決定後にキャンセルされた場合は、受講料を返納できませんのでご注意ください。 - 定員を超える申込みがある場合は、「キャンセル待ち」とさせていただきます。 - やむを得ない事情により、開催を中止・延期することがございます。これらの変更が生じた場合は、速やかに申込責任者様宛てに連絡いたします。また、運営上の理由等で、事前の告知なしにプログラム内容の一部を変更する場合がございます。 - いただいた個人情報は、研修の運営に必要な事務連絡、サービス向上のための統計データ、当大学校からの研修・施設情報の案内以外の目的では使用いたしません。	
研修No.24 従業員の「睡眠の質」向上！！快眠メソッドが学べる睡眠講座 申込書 必要事項をご記入の上、切り取らずにそのままFAX(0776-41-3729)してください。			
ふりがな			
受講者名		歳	所属・役職 (担当業務)
ふりがな			
受講者名		歳	所属・役職 (担当業務)
ふりがな			
受講者名		歳	所属・役職 (担当業務)
企業名			TEL - -
所在地	〒 -		FAX - -
業 種	1. 製造業 2. 卸売業 3. 小売業 4. サービス業 5. 建設業 6. その他()		
代表者	役職 氏名		
申込責任者	所属・役職 氏名 E-mail 必ず記載してください。		

※ご記入いただいた連絡先に研修案内等をお送りすることがあります。