

第3・4回 睡眠保健指導セミナー

開催趣旨

睡眠の不足や質の低下は、**生活習慣病**や**うつ病**など、様々な問題を引き起こす可能性があります。このような重要性から、健診時の問診に睡眠に関する項目が入っていることも多々ありますが、その後の「**睡眠保健指導**」の実施については、難しいと感じている方もいらっしゃるのではないのでしょうか。本セミナーでは、睡眠の基礎知識から保健指導のすすめ方まで、睡眠の保健指導を実施するために必要な事が習得できます。特に、基礎知識だけではなく、睡眠保健指導をロールプレイで実践的に学べるので、**すぐにご自身の保健指導につなげられる内容**となっております。

第3回

東京会場 **9月27日(日)**

LMJ東京研修センター
(東京都文京区本郷1丁目11-14 小倉ビル)

第4回

名古屋会場 **10月25日(日)**

安保ホール
(愛知県名古屋市中村区名駅3-15-9)

時間

9:50~16:15 (予定)

定員

各会場100名

受講料

10,000円+税

※受講者はテキストとして「睡眠保健指導マニュアル(日本家族計画協会発行・1,000円+税)」を購入していただきます

対象者

保健師・看護師・助産師・管理栄養士

講師

巽 あさみ

(浜松医科大学医学部看護学科地域看護学講座 教授)

講義テーマ

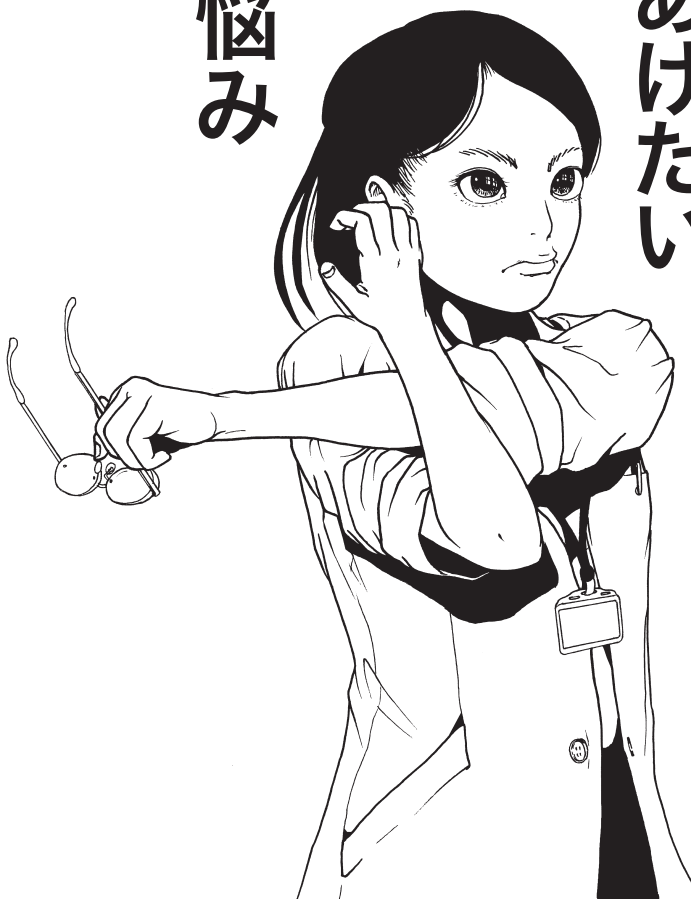
- ・睡眠保健指導の意義
- ・睡眠の基礎知識
- ・睡眠保健指導のすすめ方
- ・要因別睡眠保健指導の実際
- ・睡眠保健指導 ロールプレイ

受講者の声

- ・エビデンスに基づいているので、自信を持って指導することができそうです。(産業・保健師)
- ・就寝前の過ごし方や控えるべきもの、起床時の行動など指導に活かせる内容で大変勉強になりました。(健保・管理栄養士)
- ・いつも食事の面でのアドバイスが多かったので、睡眠からの観点でも話していこうと思います。(産業・管理栄養士)

睡眠の悩み

応えてあげたい



お申込みはインターネットからも可能です
FAX・ご郵送の場合は裏面をご利用ください

<http://www.jfpa.or.jp>

受講申込書

FAX 03-3267-2658

セミナー名	第3・4回 睡眠保健指導セミナー（東京・名古屋）
-------	--------------------------

どちらかにチェックを
入れてください→

東京 (9/27)

名古屋 (10/25)

申し込み年月日 年 月 日

フリガナ	生年月日 (西暦)	
氏名	19 年 月 日	女・男
自宅住所	〒 - 都道府県 電話 () Fax. ()	
平日9~17時の連絡先	電話(携帯可) ()	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
資格 ※必須	保健師・看護師・助産師・管理栄養士 その他() ※複数の資格を有する方は、現職場でお使いの資格に◎をつけて下さい。	
フリガナ		
勤務先名	所属課名 ()	
勤務先所在地	〒 電話 () Fax. ()	
決定通知送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (どちらにも印の無い場合は自宅に送付します)	
睡眠保健指導マニュアルについて※必須	<input type="checkbox"/> 睡眠保健指導マニュアルを持っている <input type="checkbox"/> 睡眠保健指導マニュアルを持っていない	
●受講動機をご記入ください。※必須		
事務局記入欄	受付日 年 月 日	通知日 年 月 日

- 参加費用 ※受講料 公費 私費 ※旅費、宿泊費 公費 私費
●本会セミナーに過去に参加したことがありますか。 ある ない

<受講申し込み書の取り扱いについて>

受講申込書にご記入いただいた項目につきましては、本会が責任をもって管理し、的確なサービス提供を行わせていただくために使用します。また、今後も継続して本会が行うセミナー等の最新情報をお送り致します。

DM不要

* ご案内の送付停止の手続きは迅速に行いますが、既に発送準備が終了し、発送の差し止めが間に合わない場合があります。ご容赦下さい。

* 受講申込書を通じてご提供いただいた情報を下記のような場合に限り、第三者に開示させていただきます。

・本会の事業に関して機密保持契約している者（下請業者、技術支援業者、運送業者、金融機関など）

* ご記入いただきました情報に変更が生じた場合は、すみやかに本会までお知らせ下さい。

H P