

## 中部運輸局岐阜運輸支局

平成31年1月25日

## 連絡先

中部運輸局岐阜運輸支局

整備担当 前田、空

TEL 058-279-3715

**「自動車運送事業者健康管理支援セミナー」  
を開催します。**

岐阜運輸支局では、平成30年2月19日に岐阜運輸支局、公益社団法人岐阜県バス協会、岐阜県タクシー協会、一般社団法人岐阜県トラック協会及び全国健康保険協会岐阜支部で自動車運送事業者の健康管理を支援するため協定を締結しました。

近年増加傾向にある、事業用自動車による健康に起因する事故を未然に防ぐため健康診断の受診、保健指導の実施などを事業者に訪問し呼びかけているところです。

また、事業者として健康経営について理解を深め、実際に取り組むことにより高齢化の進む自動車運送事業を活発にさせていただく目的で下記により健康管理支援セミナーを開催します。

## 記

1. 日 時 平成31年3月6日（水） 13:00～16:00

2. 場 所 飛騨・世界生活文化センター ミニシアター  
（高山市千島町900-1）

3. 内 容 別添 パンフレット参照

## 4. 参加申込み方法

別添パンフレットの参加申込方法によりお申込みください。  
（定員100名先着順、参加費無料）

\* 当日の取材については、事前に上記連絡先までご連絡をお願いします。

# 中部運輸局岐阜運輸支局 自動車運送事業者健康管理支援セミナー

岐阜運輸支局では、平成30年2月19日に公益社団法人岐阜県バス協会、岐阜県タクシー協会、一般社団法人岐阜県トラック協会及び全国健康保険協会岐阜支部と自動車運送事業者における健康管理対策の推進をはかるための協定を締結しました。その一環としてセミナーを開催します。

このセミナーでは、健康経営はなぜ必要なのか、健康経営の認定制度等の『健康経営』に焦点を当てています。是非多数のご参加をお待ちしております。

## 開催日時

平成31年3月6日(水)

13:00~16:00

受付 12:30~

## 会場

飛騨・世界生活文化センター

ウェルカムプラザ ミニシアター

岐阜県高山市千島町900-1

## 講演内容

開会挨拶 Opening remarks

13:00~

中部運輸局岐阜運輸支局長 古屋勝治

基調講演 Keynote Address

13:05~

『健康経営 -働く人と企業の健康の創造-』 NPO法人健康経営研究会 品川聡 氏

《休憩 14:35~14:45》

事例発表 Case publication

14:45~

『スリープレコーダーを活用した健康管理』 濃飛乗合自動車株式会社  
取締役 管理本部長 中村勝 氏

講演 Lecture

15:15~

『岐阜県における健康経営の取組み』 全国健康保険協会岐阜支部  
企画総務グループ長 紅松光雄 氏

閉会 16:00

お申込み  
受付期間

1月25日(金)~2月25日(月)

\*早めにお申込みください。定員になり次第、締め切らせていただきます。  
\*お申込みは、このチラシのウラ面の申込書をご利用ください。

主催：中部運輸局 岐阜運輸支局  
協力：一般社団法人岐阜県自動車会議所・全国健康保険協会岐阜支部  
公益社団法人岐阜県バス協会・岐阜県タクシー協会・一般社団法人岐阜県トラック協会

お問合せ／中部運輸局岐阜運輸支局 保安担当 電話058-279-3715

岐阜運輸支局ホームページアドレス <http://www.tb.mlit.go.jp/chubu/gifu/>

# 自動車運送事業者健康管理支援セミナー

## 参加・聴講のご案内

開催  
日時

平成31年3月6日(水)  
13:00~16:00 (受付12:30~)

会場

飛騨・世界生活文化センター  
ミニシアター  
高山市千島町900-1

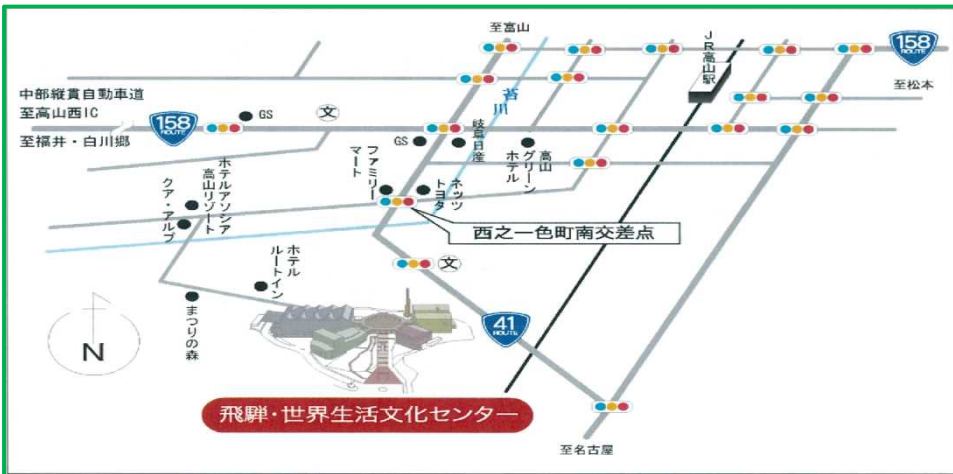
定員

100名  
定員になり次第受付終了!

参加  
方法

- 1) 「参加申込書」に必要事項をご記入の上、FAXにより以下の番号宛送信をお願いします。
- 2) 申し込み受付後、FAXにより返信しますので、当日は返信された申込書をご持参ください。

### 会場案内図



お車は、第1駐車場又は第2駐車場へ停めてください。

受付  
期間

1月25日(金)~2月25日(月)  
\*早めにお申込みください。  
定員になり次第、締め切らせていただきます。

FAX

058-270-1065  
岐阜運輸支局 保安担当

## セミナー参加申込書

受付  
番号

※支局使用欄

事業者名		業 態	<input type="checkbox"/> バス	<input type="checkbox"/> タクシー
			<input type="checkbox"/> トラック	
住 所	〒			
電話番号		FAX番号		
参加者名①		役 職		
参加者名②		役 職		
参加者名③		役 職		

- \* 3名以上ご参加の場合は、本紙をコピーの上、2枚以上に分けてお送り下さい。
- \* 申込者多数の場合は、恐れ入りますが調整させていただく場合があります。
- \* 個人情報、このセミナー開催の管理以外に用いることはありません。