

〈健康講座〉心と身体を楽にする メディカルアロマセラピー

近年、医療機関や介護の現場で使われるアロマセラピーをご存知ですか？
心身のリラクゼーション、ストレス解消といった効用はよく知られていますが、
補完代替医療として、疾病の緩和、認知症予防などにも活用されています。
今回の健康講座は、このアロマセラピーを暮らしのなかに、
また日常のさまざまな不調や症状にも上手に取り入れていくことによって、
生活習慣病予防、婦人科予防、メンタルヘルスクエアに役立てていただけるお話です。
みなさまお誘い合わせの上、ぜひご参加ください。

参加費無料
要申し込み

2016年 **9月14日(水)**

午後1時30分～(1時開場 / 3時終了予定)

定員 40名様 (申し込み先着順)
最終締切予定 8月31日(水)

費用 無料

会場 大阪料理会館 6階 会議室
(当組合入居ビル)

※組合員のご家族もご参加いただけます。

電話またはファクスで当組合にお申し込みください。
会場とお申し込みの詳細は裏面をご覧ください。

講演のあと

精油を使ったルームスプレーを作って
お持ち帰りいただきます。(材料費組合負担)



講師-----

看護師・臨床メディカルアロマコーディネーター

山下紀子先生

医療・介護専門臨床メディカルアロマセラピー
アグライア・クリニカルアロマティックラボ株式会社
医療機関・介護施設・薬局へのメディカルアロマセラピー導入実施
(病院・医院・歯科医院へ補完代替医療・リラクゼーションなど)
企業・ホテル・旅館などへの芳香サービス(空間デザイン提案)
不動産・スーパーなど集客のためのアロマセラピーイベント受託業務
臨床メディカルアロマセラピースクール運営
病院内・介護施設内・調剤薬局内等での出張メディカルアロマ講座実施
商品開発・研究・販売などを行う。

プログラム-----

〈メディカルアロマ講座〉

■ **メディカルアロマセラピーとは**
医療現場で使う精油の薬理作用 等

■ **精油の使い方**
生活習慣病の予防・症状の緩和に
嗅覚刺激で認知症予防 等

〈アロマ体験〉

■ **精油を使ったルームスプレー作り**



このようなことが気になる方にも
おすすめです。

- 身体のむくみや冷えが気になる。
- 記憶力に自信がなくなってきた。
- あまり眠れない。／目が覚める。
- 禁煙にストレスを感じている。
- 食欲不振・過食。
ダイエットをしたい。

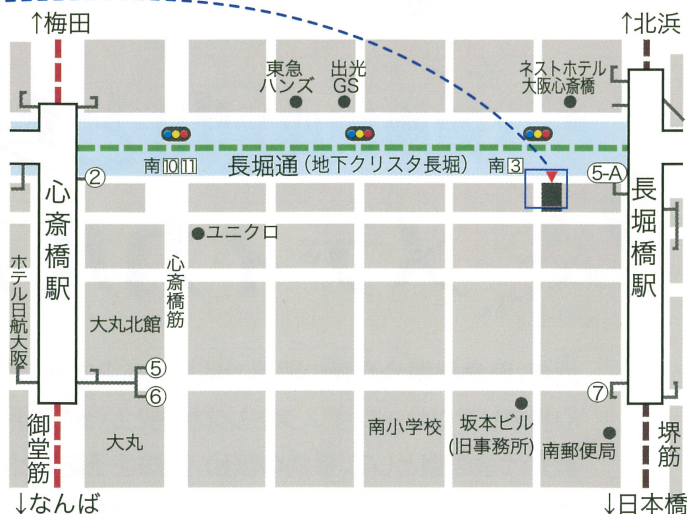
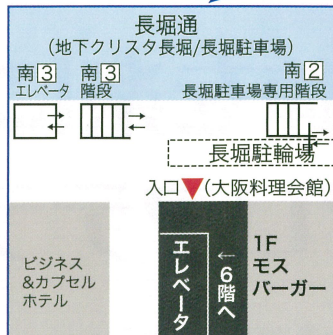
健康講座は、疾病予防・健康増進を目的とした
当組合保険事業の一環です。

健康講座のご案内

会場

当組合の入居ビルです

大阪府中央区東心斎橋 1-1-10
大阪料理会館 6階
大阪食品国保会議室



■地下鉄からのアクセス

- ・御堂筋線・長堀鶴見緑地線「心斎橋」駅②番出口から徒歩5分
- ・堺筋線・長堀鶴見緑地線「長堀橋」駅⑤-A番出口から徒歩1分
- *上記各駅連絡地下街「クリスタ長堀」南③番出口すぐ

会場ではみなさまの活動をご紹介します。公演や展覧会のチラシ、営業案内のパンフレットなど販促物を前日までに組合へお届けくださいましたら、来場者への配布をお手伝いいたします。

お申し込み方法

電話またはFAXでお申し込みください。
FAXは、下記申込書をご利用のうえ、日中連絡のつく電話番号を記入してください。
組合から受付完了の連絡をさせていただきます。
*定員数40名になり次第締め切ります。最終締切は、8/31(水)です。
*申し込み多数の場合は、組合加入者以外の参加をご遠慮いただく場合があります。
あらかじめご了承ください。
*未就学児童の同伴はご遠慮ください。

電話受付 (06) 6261-9244 月曜日から金曜日 午前9時～午後5時 ※8月11日(祝)と12日(金)を除く

FAX申込書 送信先 (06) 6243-1136 (随時受付) ※切り取らずに送信してください。

ふりがな お名前	-----	男・女	____ 歳	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 組合員家族 <input type="checkbox"/> その他
ふりがな お名前	-----	男・女	____ 歳	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 組合員家族 <input type="checkbox"/> その他
ふりがな お名前	-----	男・女	____ 歳	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 組合員家族 <input type="checkbox"/> その他
ふりがな お名前	-----	男・女	____ 歳	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 組合員家族 <input type="checkbox"/> その他
ふりがな お名前	-----	男・女	____ 歳	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 組合員家族 <input type="checkbox"/> その他
お申し込み代表者		保険証番号 芸国：		
		TEL：		FAX：

※受付後、参加証をお送りいたします。

11月中旬に毎年恒例の健康づくりウォーキング「歩く会」を予定しています。
詳しくは次号の組合報でお知らせいたします。こちらもぜひご参加ください。

