

SAT システムを用いた体験型「食育栄養講座」申込書

令和 年 月 日

公益社団法人岐阜県栄養士会長 様

<申込先>

〒500-8385 岐阜市下奈良2-2-1

FAX : 058-278-5234

E-メールアドレス : info@gifu-eiyo.or.jp

(企業名)

(代表者名)

(担当者名)

(住所)〒

(TEL/FAX)

下記のとおり、出前講座を申し込みます。

希望日時	第1希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 第2希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催場所	施設名 : 所在地 : 連絡先 :
講座テーマ	・疾病等予防 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> その他 () ・食生活 <input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 間食 <input type="checkbox"/> 夜勤時の食事 <input type="checkbox"/> コンビニ食 <input type="checkbox"/> その他 ()
希望内容	<input type="checkbox"/> SAT システムを用いた体験型講座(必須) IC タグを内蔵した専用フードモデルを選んで、専用読み取り機に乗せるだけで瞬時に栄養バランスがわかります。どなたも直感的にわかる体験型の画期的なシステムです。 一度に 1~数人で行いますので、全員が同じ時間に受講しなくてもできます。 <input type="checkbox"/> 個別栄養相談 管理栄養士等による無料栄養相談です。治療中でなくても健康診断結果がちょっと気になる方でも相談できます。 SAT システム講座とは別時間になる場合もあります。 ※その他、希望事項があれば記入してください。
予定受講者数	名
予定対象者	男性 割、女性 割、多い年代 歳代