

平成 29 年 10 月吉日

## 「第3回 腎不全食事療法実践講座」のご案内

標記セミナーを下記の通り開催いたしますのでご案内申し上げます。

大変ご多用中とは存じますが、この機会に是非ともご出席賜り、今後のご活躍の一助としていただければ幸いに存じます。お申し込みは裏面の参加申込書にご記入の上、FAXにてお送りください。皆様のご参加をお待ちしております。宜しくお願い申し上げます。

— 記 —

◇日時 : 平成 29 年 12 月 2 日(土) 受付 13:00～

◇会場 : 足利赤十字病院 講堂  
(住所) 栃木県足利市五十部町 284-1

◇スケジュール : ○腎臓用特殊食品コーナー 13:30～13:55  
・・(株)ヘルシーネットワーク 管理栄養士 河面 奈々

○開会のご挨拶 13:55～14:00  
・・自治医科大学附属病院  
臨床栄養部栄養管理室長 佐藤敏子先生

○講演 14:00～16:00 (120分)  
・・座長: 自治医科大学附属さいたま医療センター  
栄養部室長 茂木さつき先生  
講演: 「糖尿病腎症の最新治療と食事療法」  
南魚沼市民病院 病院長 田部井薫先生

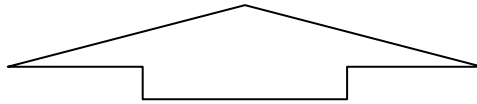
○閉会のご挨拶 16:00～  
・・自治医科大学附属病院  
臨床栄養部栄養管理室長 佐藤敏子先生

◇定員 : 300 名 (先着順)

◇参加費 : 1,000 円

主催: 腎不全食事療法講座

共催: 栃木県病院管理栄養士ネットワーク 足利赤十字病院  
栃木県栄養士会安足支部 株式会社ヘルシーネットワーク



株式会社ヘルシーネットワーク 行

お申し込み FAX : 042-514-8521

## 「第3 回腎不全食事療法実践講座」参加申込書

○お申し込み日：平成 年 月 日

○病院施設名（勤務先）：

○所属：

○勤務先住所：（〒 ）

○TEL：

○FAX：

○参加者お名前（参加者全員のお名前をご記入ください）

お名前		職種	
お名前		職種	
お名前		職種	
お名前		職種	

※ 4 名以上でお申込の場合は、余白にご記入ください。

### ◆お申し込みについてのお願い◆

1. 受講希望者様は、参加申込書にご記入の上 FAXにてお申し込みください。
2. お申し込みは、定員（300 名）になり次第締め切らせていただきます。  
締め切り後にお申し込みいただいた場合はご連絡させていただきます。
3. お申し込み後のキャンセルにつきましても、本書面にその旨ご記入の上 FAXにて  
お願い致します。
4. お申し込みいただいた後の再度のご連絡は致しません。締め切りのご連絡がない場合は  
受け付けができております。当日会場にお越しください。

お預かりした個人情報は厳正に管理し、講座運営の目的以外には使用致しません。

お問い合わせ TEL : 090-7260-3289 担当：特販営業課 福田