

糖尿病教室食事会申し込み書

『食べてみよう！ バランス食』

- ① 日時:平成27年11月21日(土) 11時30分~13時30分
- ② 場所:長崎病院 ヘルスケアセンター 1階
- ③ 参加費: 700円 (食事代)
- ④ 内容:お弁当形式とします。



糖尿病と生活習慣病予防のための食事です。

指示エネルギー量のある方はその量を、予防の為の方も適切な食事量を設定し、具体的な献立の説明を聞きながら、食べていただきます。

健康に過すためのノウハウを話し合いながら、和気あいあいと過ごせれば良いですね。

生活習慣病について、正しい知識を身につける機会にしてください。

※栄養士が考えるダイエットレシピってどんなのでしょうか！

※我慢したくない人に、おいしいカロリーダウンのテクニックをお教えます！

※エネルギー量: 指示エネルギー量が不明な方は身長を記入していただくとこちらで設定させていただきます。

●希望者は血糖測定もさせていただきます。

●定員は25名とさせていただきます。

参加希望者は11月14日(土)までに長崎病院の外来受付までお申し込みください。

※参加費は当日いただきます。

キャンセルは早めにお電話ください。⇒☎208-5801 長崎病院 (代) 栄養管理室

尚 不明な点も ☎208-5801 長崎病院(代) 栄養管理室 内線(5631)までお尋ねください。



申し込み時に切り取ってください

(上部分と、下部の申込書控えは当日までご本人が保管してください)

食事会申込書

氏名

指示エネルギー kcal

又は身長 cm

参考(糖尿病 境界型・食塩制限・タンパク制限)

その他疾患()

ご連絡先(電話番号)

受付 月 日 印

食事会申込書控え

氏名

指示エネルギー kcal

又は身長 cm

受付 月 日 印