雪印ビーンスターク株式会社　静岡事務所

**2024年度　出張健康講座のご紹介**

雪印ビーンスターク(株)は日頃より皆様の健康増進に寄与するべく、栄養に関する啓発活動を実施しております。

管理栄養士・栄養士による栄養についてのお話を通し、さらなる健康増進への寄与を目指したく、以下のとおりご案内申し上げます。

ぜひご検討いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

**A 大人の為のやさしい栄養講座**

いつまでも元気に楽しい毎日を過ごすために

シニアの低栄養対策についてのセミナーです。

必要な栄養を分かりやすくご説明します。

**B　お口の健康講座**

　　 歯科衛生士による口腔ケアの重要性（動画視聴）と

それに関連した栄養のお話、さらに災害時の口腔ケアについてのセミナーです。

**C　体組成計測定会**

　　　 体組成計を活用しご自身の体重・BMI・体脂肪率・筋肉量などが測定できます。

結果を見ながら栄養士の栄養相談（1名につき5分程度）

 開催日時　:　　平日9：００～１６：００（土日開催は要相談）

所要時間 ：　　40～60分程度（ご都合に合わせて時間調整可能です）

 人　　数　 ： **20名以上**

 費　　用　 ： 無料

お申込み　： 裏面のFAXまたはメールでお願いいたします

お問い合わせ : 雪印ビーンスターク株式会社 中部支店　販売企画課　静岡事務所

渡邊　規恵（わたなべ　のりえ）

〒422-8032 静岡市駿河区有東2-5-33

**TEL : 054-687-0127**(受付時間10:00～15:00　土日祝日除く)

**FAX : 054-687-0128**

メール：nori-watanabe@beanstalksnow.co.jp

雪印ビーンスターク株式会社　静岡事務所　行

メール：nori-watanabe@beanstalksnow.co.jpＦＡＸ：054－687－0128

**２０２４年度出張健康講座　申込書**

**申込日　　　年　月　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **希望講座** | **A大人の為のやさしい栄養講座****Bお口の健康講座****C体組成計測定会****ご希望の講座に〇をつけてください** |
| **団体名** |  |
| **連絡窓口****ご担当者名** |  |
| **電話番号** | **（　　　）** | **FAX** | **（　　　）** |
| **メールアドレス** | **＠** |
| **開催日時** | **第１希望** | **年　　　月　　　日　　曜日****時　　分　～　　時　　分まで** |
| **第２希望** | **年　　　月　　　日　　曜日****時　　分　～　　時　　分まで** |
| **会場** | **会場名****住所：** |
| **参加予定人数** | **約　　　　　人** |
| **開催形式** | **訪問開催希望　　　　・　　　　オンライン開催希望****■訪問開催できない地域があります** |
| **備品状況****ご準備いただけるものに○をつける** | **＊プロジェクター　　　　　　　　＊スクリーン（ホワイトボードまたは白い壁等）****＊マイク（必要な会場の場合）　　＊延長コード（必要な会場の場合）****＊筆記用具（参加者使用）　　　　＊体組成計　（Cの測定会のみ使用）** |

**お申込書到着後、弊社担当者より申込完了のご連絡をさせていただきます**

**不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください**

雪印ビーンスターク株式会社　担当：渡邊（ワタナベ）メール：nori-watanabe@beanstalksnow.co.jp

ＴＥＬ：054－687－0127(受付時間10:00～15:00　土日祝日除く)　ＦＡＸ： 054－687－0128

＊当用紙にてお預かりいたしました個人情報は、当事業実施にかかわる連絡以外に使用いたしません。

雪印ビーンスターク株式会社　静岡事務所

**2024年度　子育て支援 講座のご紹介**

雪印ビーンスターク(株)は日頃より赤ちゃんとお母さんをはじめ、ご家族のいきいきとした暮らしに寄与するべく、栄養に関する啓発活動を実施しております。

栄養士による妊娠期の栄養、乳幼児期の栄養についてのお話を通し、お子様の健やかな成長のサポートをするため、以下のとおりご案内申し上げます。

ぜひご検討いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

　　　　 **A**プレママ　対象（ご夫婦での参加も可能）

妊娠中の栄養・体重コントロール・気をつけたい食品について

 一緒にミルクを作ってみよう　（沐浴動画も視聴可能）

 以上の内容でお話します

　　　　**B**生後４か月から１歳のお子様と保護者様　対象

離乳食の始め方・進め方

 腸内環境

 フォローアップミルクの必要性

 お口のケア

 災害時の栄養

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上の内容でお話します

**C**１歳から３歳のお子様と保護者様　対象

食事だけでは不足しがちな栄養について

腸内環境

お口のケア（歯科医師による歯の磨き方動画　視聴あり）

災害時お役立ち情報

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上の内容でお話します

開催日時　:　　平日9：００～１６：００（土日開催は要相談）

所要時間 ：　　40～60分程度（ご都合に合わせて時間調整可能です）

 人　　数　 ： **１０組以上**

 費　　用　 ： 無料

お申込み　： 裏面のFAXまたはメールでお願いいたします

お問い合わせ : 雪印ビーンスターク株式会社 中部支店　販売企画課　静岡事務所

渡邊　規恵（わたなべ　のりえ）

〒422-8032 静岡市駿河区有東2-5-33

**TEL : 054-687-0127**(受付時間10:00～15:00　土日祝日除く)

**FAX : 054-687-0128**

メール：nori-watanabe@beanstalksnow.co.jp

雪印ビーンスターク株式会社　静岡事務所　行

メール：nori-watanabe@beanstalksnow.co.jpＦＡＸ：054－687－0128

**2024年度子育て支援講座　申込書**

**申込日　　　年　月　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **希望講座** | **A　プレママ****B　生後4か月～1歳****C　1歳～3歳****ご希望の講座に〇をつけてください** |
| **団体名** |  |
| **連絡窓口****ご担当者名** |  |
| **電話番号** | **（　　　）** | **FAX** | **（　　　）** |
| **メールアドレス** | **＠** |
| **開催日時** | **第１希望** | **年　　　月　　　日　　曜日****時　　分　～　　時　　分まで** |
| **第２希望** | **年　　　月　　　日　　曜日****時　　分　～　　時　　分まで** |
| **会場** | **会場名****住所：** |
| **予定人数** | **プレママ　　　　組　　　生後4か月～8か月　　　　　組****生後9か月～1歳　　　　　　組****親子　　　　　　組　　　1歳以上　　　　　　　　　　組** |
| **開催形式** | **訪問開催希望　　　　・　　　　オンライン開催希望****■訪問開催できない地域があります** |
| **備品状況****ご準備いただけるものに○をつける** | **＊プロジェクター****＊スクリーン（ホワイトボードまたは白い壁等）****＊マイク（必要な会場の場合）　　＊延長コード（必要な会場の場合）** |

**お申込書到着後、弊社担当者より申込完了のご連絡をさせていただきます**

**不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください**

雪印ビーンスターク株式会社　担当：渡邊（ワタナベ）メール：nori-watanabe@beanstalksnow.co.jp

ＴＥＬ：054－687－0127(受付時間10:00～15:00　土日祝日除く)　ＦＡＸ： 054－687－0128

＊当用紙にてお預かりいたしました個人情報は、当事業実施にかかわる連絡以外に使用いたしません。