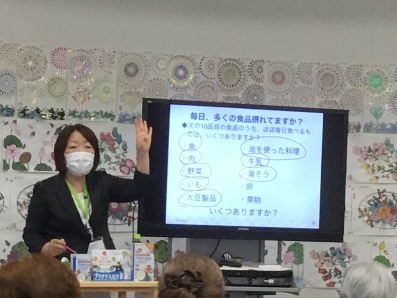
雪印ビーンスターク株式会社

**2025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。

**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。

開催日時　:　　平日9：００～１６：００

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　 ： **40名以上**

費　　用　 ： 無料

　　　　　　お問い合わせ : 雪印ビーンスターク株式会社 中部支店　静岡担当

〒464-0850　名古屋市千種区今池5-1-5名古屋センタープラザビル7F

**TEL : 090-1706-8337　渡邊**

**080-1317-7955　村松**

受付時間10:00～15:00　土日祝日除く

不在の時は後日、折り返しお電話させていただきます

雪印ビーンスターク株式会社　行

**２０２5年度出張健康講座　申込書**

**申込日　　　年　月　日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **講座** | **大人の為のやさしい栄養講座** | | | |
| **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）** | | | |

**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　静岡担当

TEL：**090-1706-8337　渡邊　　080-1317-7955　村松（**受付時間10:00～15:00　土日祝日除く）

＊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

**2025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

開催日時　:　　　平日9：００～１６：００

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

　　　　　　お問い合わせ : 雪印ビーンスターク株式会社 中部支店　静岡担当

〒464-0850　名古屋市千種区今池5-1-5名古屋センタープラザビル7F

**TEL : 090-1706-8337　渡邊**

**080-1317-7955　村松**

受付時間10:00～15:00　土日祝日除く

不在の時は後日、折り返しお電話させていただきます

雪印ビーンスターク株式会社　行

**202５年度子育て支援講座　申込書**

**申込日　　　年　月　日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **希望講座** | **A　プレママ対象**  **B　生後4か月～1歳対象**  **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　静岡担当

TEL：**090-1706-8337　渡邊　　080-1317-7955　村松（**受付時間10:00～15:00　土日祝日除く）

＊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。