

平成20年6月1日

各 位

中部臨床栄養研究会事務局

### 第51回中部臨床栄養研究会（名古屋会場）について（ご案内）

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記研究会を下記のとおり開催いたしますので、ご案内いたします。

なお、受講を希望される方は、期限までにお申し込み下さいますようお願いいたします。

また、今回も市民講座の企画をいたしましたので、患者さんの参加もお待ちしております。

#### 記

##### 1. 講義について

- ・日 時 平成20年8月3日（日） 9時30分～15時30分  
（受付：9時00分から）・・・会場には9時前には入場できません。
- ・場 所 栄ガスビル 5階 大会議室  
名古屋市中区栄3 - 15 - 33  
（案内ホームページ <http://www.gasbldg.net/>）  
名古屋駅から、地下鉄東山線にて「栄」駅で地下鉄名城線に乗り換え、  
「矢場町」駅下車，6番出口より徒歩2分。  
（公共交通機関をご利用ください。）
- ・テーマ 「患者教育と栄養指導」
- ・講 師 昭和大学藤が丘病院内科客員教授 出 浦 照 國 先生
- ・参加費 4,000円（昼食代込み）
- ・申込期限 平成20年7月22日（火）必着
- ・申込方法 **出来る限りメールでの申込みにご協力願います。**

別紙「中部臨床栄養研究会への参加申込手続等について」をご参照願います。

（ペットボトル等のゴミは必ず各自持ち帰ってください。）

## 2. 市民講座について

**詳細については別紙参照願います。**

- ・日 時 平成20年8月2日(土) 10時00分～16時00分
- ・場 所 栄ガスビル 5階 大会議室  
名古屋市中区栄3-15-33  
(案内ホームページ <http://www.gasbldg.net/>)  
名古屋駅から、地下鉄東山線にて「栄」駅で地下鉄名城線に乗り換え、  
「矢場町」駅下車、6番出口より徒歩2分。  
(公共交通機関をご利用ください。)
- ・テーマ 「腎臓病セミナー」～正しい知識をもち、食事療法の効果をあげよう～
- ・講 師 昭和大学藤が丘病院内科客員教授 出 浦 照 國 先生

## 3. 懇親会について

- ・日 時 平成20年8月2日(土) 18時00分頃～
- ・場 所 名古屋駅周辺を予定しております。
- ・会 費 5,000円程度(当日、懇親会会場において徴収します。)
- ・その他 参加を希望される方には、後日改めて連絡を申し上げます。

(本件に関する問合せ先)  
中部臨床栄養研究会事務局 武藤ひろみ  
〒452-0906 愛知県清須市東外町49-1  
きよすクリニック内  
E-mail: [chubujimukyoku-eiyou@yahoo.co.jp](mailto:chubujimukyoku-eiyou@yahoo.co.jp)  
(注) 参加申込用アドレスは別紙のとおり

# 中部臨床栄養研究会への参加申込手続等について

中部臨床栄養研究会事務局

## 参加申込方法

- (ア) 講義に係る参加費及びお弁当代を郵便振替によりお支払いいただく場合  
同封の郵便振替払込書により、最寄りの郵便局から、事前に次の口座へお支払い下さい。

口座番号	00840-2-147847
加入者名	中部臨床栄養研究会

なお お支払いいただきました講義に係る参加費及びお弁当代の払い戻しについては、原則として、一切応じかねますので、予めご承知置き願います。

インターネットからの申込みは中部臨床栄養研究会のホームページより、必要事項を入力し送信願います。

**注意) 迷惑メール防止・事務処理の都合上、他の方法でのメール申込みではメールが届かない事があります。**

**ご理解、ご協力よろしくお願ひします。**

<a href="http://www.kiyosu8823.com/chubu/">http://www.kiyosu8823.com/chubu/</a>
---

中部臨床栄養研究会 「研究会のご案内」より
-----------------------

インターネットが使用できない環境の方は、参加申込書を郵送してください。

〒452-0906 清須市東外町49-1 きよすクリニック内 中部臨床栄養研究会 宛て
---

- (イ) 講義に係る参加費を現金書留によりお支払いいただく場合  
現金書留封筒に講義に係る参加費、参加申込書を同封の上、最寄りの郵便局から事前に次の宛先へ現金書留により送付願ひます。

〒452-0906 清須市東外町49-1 きよすクリニック内 中部臨床栄養研究会 宛て
---

## 講師への質問・相談等受付について

日常業務における臨床栄養に関する事項について、講師に質問・相談等がある場合は、**質問事項をまとめ、事前に文書又はE-mailにて上記の参加申込書送付先へ連絡願ひます。**

## 第51回中部臨床栄養研究会参加申込書（平成20年8月3日）

以下の事項は、個人情報保護のため、当研究会の運営以外の目的で利用することはありません。

（ふりがな）

1.氏名 \_\_\_\_\_

2.連絡先 勤務先 ・ 自宅 （いずれかに を付す。） \_\_\_\_\_

3.勤務先 施設名: \_\_\_\_\_

（記入にご協力  
ください。）

住所: (〒 - ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号: ( ) - \_\_\_\_\_

4.自宅 住所: (〒 - ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号: ( ) - \_\_\_\_\_

5.参加費 支払済 ・ 未納 (予定: 月 日)(いずれかに を付す。)  
領収書は参加者全員にお渡しします。

6.懇親会 参加する ・ 参加しない (いずれかに を付す。) \_\_\_\_\_

7.参加回数 今回初めて ・ 以前参加したことある \_\_\_\_\_

8.案内送付 ( )メールにて送信希望  
送信先アドレス: \_\_\_\_\_

( )今後も連絡先への郵送希望

9.質問・相談等 講師に対する質問・相談等ありましたらお書き下さい。(別紙添付可)

\_\_\_\_\_