平成３０年８月吉日

第１２回全国臨床栄養研究会のご案内

盛夏の候、皆様には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
さて、今年も標記研究会を下記の通り開催いたします。
つきましては、ご多忙と存じますが、どうぞ奮ってご参加いただきますよう、ご案内申し上げます。

記

日　時　平成３０年１１月３日（土）12：00～18：00　　４日（日）　9：00～13：00

場　所　東桜会館　第２会議室
名古屋市東区東桜 2-6-30　　電話 052-973-2223

内　容　１日目　・ランチ＆ミーティング（日頃の業務で困っていること等）
・講演　　「慢性腎不全の食事療法」
良秀会藤井病院　名誉院長・腎透析センター長
雑　賀　保　至　　先生
・体験報告　「健常人におけるフリースタイルリブレ（ＦＧＭ）を使用した食事による血糖変動の考察」
・懇親会　19：30～

２日目　・症例検討（２～３症例）
・論文　「最近の論文について勉強しよう」

参加費　10,000 円　参加費には、２日間の研修会参加費、１日目の昼食、夕食（懇親会）、が含まれます。
※宿泊は各自で予約してください。
・研修会のみ参加　１１/３（お弁当付）、１１/４（お弁当なし）　参加：5,000 円
１１/３（お弁当付)のみ参加：3,000 円
１１/４（お弁当なし)のみ参加：3,000 円
・懇親会のみ参加：7,000 円
※10 月 21 日以降にキャンセルされる場合はキャンセル料がかかることがあります。

定　員　70 名（先着順）

申込方法　別紙「全国臨床栄養研究会への参加申込手続等について」をご参照ください。

参加申込締切日　10 月 20 日（必着）

問合せ先　中部臨床栄養研究会、もしくは各地区臨床栄養研究会事務局まで。

全国臨床栄養研究会への参加申込手続等について

全国臨床栄養研究会事務局

★参加申込方法

（ア）参加費を**郵便振替**によりお支払いいただく場合

郵便振替払込書により，事前に次の口座へお支払いください。

口座番号	００８４０－２－１４７８４７
加入者名	**中部臨床栄養研究会**

① 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。

http://www.kiyosu8823.com/chubu/
中部臨床栄養研究会　「研究会のご案内」より

インターネットでのお申し込み後、１週間たっても返事がない場合は、中部臨床栄養研究会事務局（080-5157-8583）酒井 までご連絡ください。

②インターネットが使用できない方は，８２円切手を貼った返信用封筒（住所・氏名を記入）を同封の上，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）参加費を**現金書留**によりお支払いいただく場合

現金書留封筒に参加費，参加申込書，８２円切手を貼った返信用封筒（住所・氏名を記入）を同封の上，事前に次の宛先へ送付願います。

〒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

★問合せ電話番号

中部臨床栄養研究会　080-5157-8583（月～土 14：00～15：30、日祝はいつでも可）

2018 全国臨床栄養研究会参加申込書（１１月３日・４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。

※申込書記入は、１人につき１枚でお願い致します。（複数分を１枚で申込まないでください。）

（ふりがな）

１．氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（職　種:　　）

２．連 絡 先　自宅　・　勤務先　　（施設名：　　）

住　　所：　（〒　　―　　）

連絡のとれる電話番号：　　（　　）　　―

（申込内容）（　　）すべて参加希望　～研修会２日間・懇親会～：10,000 円

（　　）研修会のみ２日間参加希望　～11 月 3 日はお弁当付きです～：5,000 円

（　　）11 月 3 日（お弁当付き）のみ参加希望：3,000 円

（　　）11 月 4 日のみ参加希望：3,000 円

（　　）懇親会のみ参加希望：7,000 円

３．振込み金額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

申込み後のキャンセルについては、キャンセル料がかかる場合があります。