

治療食を楽しむ会

秋もすっかり深まり肌寒くなりました。いかがお過ごしでいらっしゃいますか？

さて、「治療食を楽しむ会」を企画しましたので、ご案内いたします。

皆さんで実際に昼食をいただきながら、摂取カロリーの事など日頃の食生活を見直したり、病院の栄養士さんの指導のもと、相談しながら楽しく学んでみませんか？

ご家族でのご参加も大歓迎です。皆さんのご参加をお待ちしております。

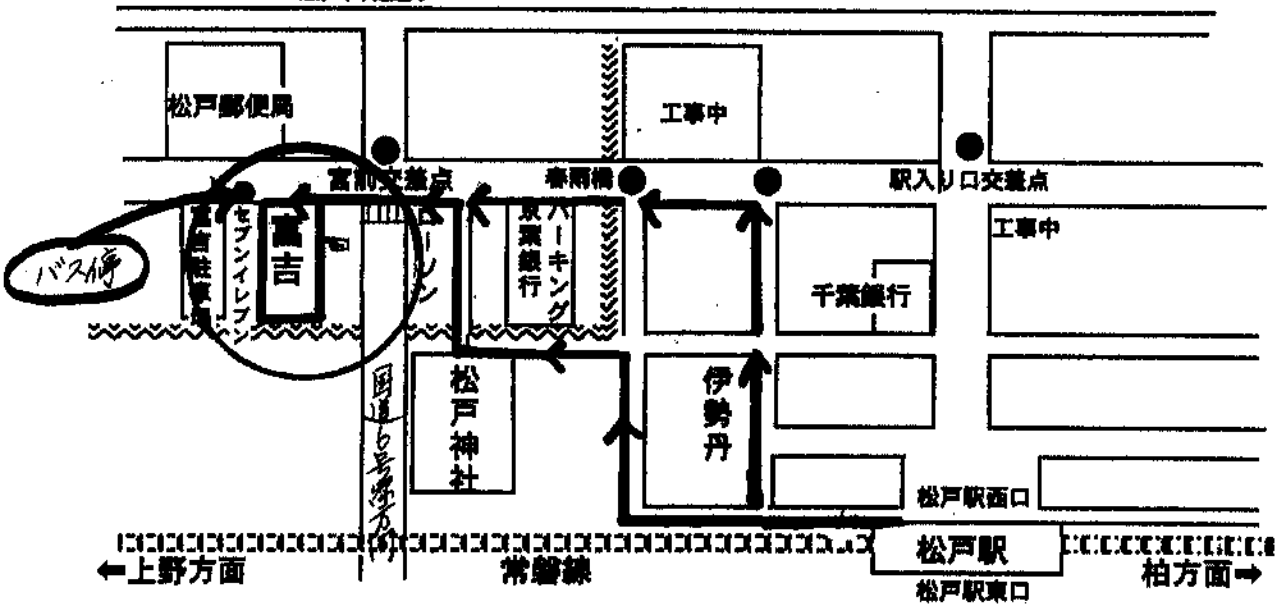
日 時 平成22年2月21日（日）
12:00～14:30頃まで（11:30～）
集 合 場 所 料亭『富吉』（とみよし）（JR松戸駅 西口から 徒歩約15分）
松戸市松戸1757番地 047-367-2048（代）

○京成バス松戸駅～矢切高校間・松戸駅～市川駅間（北園分駅経由のバスは松戸郵便局前には停まりませんのでご注意ください）【松戸郵便局前】下車徒歩1分

○松戸駅西口から京成バス乗車の場合：3番・5番から乗車停留3つ目の松戸郵便局前下車すぐ

メ ニ ュ ー 和 食
会 費 お一人様 2,500円
お持ちいただくもの 会員証・お薬・筆記用具

江戸川堤通り 松戸駅よりの案内図



申込方法：別紙の用紙にご記入いただきまして、恐れ入りますがお手持ちの封筒に申込書を同封していただきまして新心会事務局宛に郵送かもしくはFaxでお送りください。

- ☆ 申し込みの締め切り【平成21年11月30日（月曜日）】とさせていただきます。
- ☆ 参加人数などにより、開催場所の変更等もありますことをご了承くださいませ。参加お申し込みを頂いた方には、改めて詳細なご案内と振込用紙をお送りいたします。
- ☆ 参加お申し込み後のキャンセルの場合は、新心会事務局までご連絡をお願いいたします。

送付先：〒271-0077 千葉県松戸市根本473-1
新東京病院 新心会事務局 担当：池永宛
電話：047-366-7000（代表）
新心会事務局専用Fax：047-366-7589

治療食を楽しむ会申込み用紙

治療食を楽しむ会に参加（参加人数 名）します。

お名前： _____ 年齢： _____ 才（新心会会員番号： _____）

（生年月日： 明治・大正・昭和・平成 年 月 日）

ご住所：〒 _____

電話番号： _____

携帯番号： _____（携帯をお持ちの方は携帯番号のご記入もお願いいたします。）

【一緒にご参加の方】

※名札をご用意いたしますので、フルネームをご記載いただけますと幸いです。

お名前： _____ 年齢： _____ 才

お名前： _____ 年齢： _____ 才

栄養士さんに「こんなことを聞きたい」「こういう時はどうすればいいの？」など、どんなことでも結構です。ご質問やお悩みなどございましたら、ご記入ください。

事前にお伺いしたご質問やお悩みについて、会当日にお答えしたりお話できればと考えております。

ご質問やお悩みなど、ご自由にご記入下さい。
(書ききれない場合は裏面をご利用くださいませ)

この食事って何カロリー？

バランスよく食べるって？

ちよつと、食べ過ぎかな…

