

地域で学ぼう

Let's TRY!

地域 de トライ!

糖尿病予防



血糖値が高い状態の人が増えている中央区の皆さまのもとに、専門職が伺い、糖尿病予防の秘訣をお伝えします。地域の集まりで、セミナーを開催してみませんか。

選べる

3つの  
内容料金  
無料
 ご希望の内容を1つお選びください。

(時間：45-60分程度)

### 食事のおはなし

中央区健康づくりサポーター  
中央子



管理栄養士等が、健康的な食生活のポイントをお伝えします。

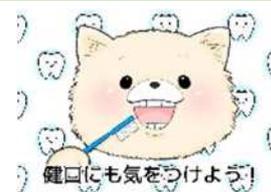
### 運動のおはなし

西堀 通



健康運動指導士が、体を動かしながら活動量アップについてお伝えします。

### おうちの健康



中央区ヘモグロビン  
エーワンシー普及大  
エワン

糖尿病と関連の深い歯周病  
歯科医師や歯科衛生士が「おうちのケア」をお伝えします。

 申込書を記入し、下記へお申し込みください。

 打ち合わせの上、日時などの詳細を決定し、セミナーを実施します。

※新型コロナウイルス感染予防のため、会場と定員、参加者の健康管理についてご相談させていただきます。

[ 対象 ] 中央区内のコミュニティ協議会などの地域の団体

[ 申込期限 ] 令和 4年 10月 末日 \*実施は令和5年2月まで可。まずはご相談ください。

申込み・問い合わせ

中央区 健康福祉課

- |                                      |                     |                  |
|--------------------------------------|---------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> 地域保健福祉担当    | 中央区西堀通 6-866 NEXT21 | TEL 025-223-7039 |
| <input type="checkbox"/> 東地域保健福祉センター | 中央区東万代町9-52         | TEL 025-243-5312 |
| <input type="checkbox"/> 南地域保健福祉センター | 中央区新和3-3-1          | TEL 025-285-2373 |

# 地域 de トライ！ 糖尿病予防 申込書

提出日 年 月 日

団体名	
連絡先	[お名前]
	[お電話番号] ご自宅
	携帯電話
	[ご都合の良い時間帯] 午前・午後・夕方・いつでも・( )
	[ご住所] 〒
会場	[会場] [住所]
参加予定人数	約 _____ 人
希望するコース (1つに○をしてください)	① 栄養 ② 運動 ③ おくちの健康
希望日時  ※申し込み状況により調整させていただきます場合があります	<第1希望> 年 月 日 ( ) 午前・午後
	<第2希望> 年 月 日 ( ) 午前・午後
	<第3希望> 年 月 日 ( ) 午前・午後

【区役所処理欄】 申込書受理日： 年 月 日 ( ) 所属・担当者 ( )

決定事項	団体への連絡： 年 月 日 ( ) 連絡済
【講座】 栄養・運動・おくちの健康	[日程] 年 月 日 ( ) [時間] 午前・午後 時 分～ 時 分 [講師]
【その他】	<input type="checkbox"/> 地域版にいがた未来ポイントの説明

※申込書写： 年 月 日 ( ) 郵送・手渡