



中村学園大学健康増進センター

健康栄養クリニック31期生

募集



中村学園大学健康増進センターでは女性を対象に、食事や運動の面から肥満や生活習慣病の改善をはかる「健康栄養クリニック」を毎年開講しています。

クリニックでは食事や運動の方法、体重のモニタリング（グラフ化体重日記）などを医師、管理栄養士、運動指導員らが丁寧に指導し、生活習慣改善を目指します。約4カ月のプログラムの前後には、血液検査のほかに食事調査や内臓脂肪面積など一般の健康診断では受けることのできない詳細な検査によって努力の効果を確認でき、更にその後も定期的に検査を受けることができます！

健康を見直すきっかけに、ぜひご参加ください。



**対象** 福岡市とその近郊在住の65歳以下の女性で  
下記のいずれかに該当する方

- ・BMI※ 25以上 (※体重(kg)÷身長(m)<sup>2</sup>)
- ・ウエスト周囲長 80cm以上
- ・生活習慣病(予備軍も含む)と診断されたことのある方

**場所** 中村学園大学健康増進センター

**期間** 2019年8月下旬～2020年1月中旬  
クリニック実施日:土曜日の午前中  
検査日(8/31、12/21)は必ずご参加ください。

**受講料** 20,000円  
受講前後および終了後10年間の定期検査の費用も含まれます。

**定員** 20名  
応募者多数の場合は申込情報をもとに選考させていただきます。

**締切** 8月3日(土)

**申込方法** ハガキ、ファックス、メールに  
下記の要項を記入してお申し込み下さい。

- ▽氏名、生年月日
- ▽住所、電話番号、(メールアドレス)
- ▽身長、体重、(ウエスト周囲長)
- ▽現在治療中の病気、服用中の薬

**問合せ・申込先** 〒814-0198  
福岡市城南区別府5-7-1  
健康増進センター(担当:宮)  
TEL/FAX: 092(851)5276  
E-mail: [kenkoz@nakamura-u.ac.jp](mailto:kenkoz@nakamura-u.ac.jp)



## 健康栄養クリニック31期生申込用紙

氏名(ふりがな)	
年齢	西暦でご記入願います _____ 歳 (生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)
住所	(〒 _____ )
電話番号	(日中ご連絡のつく番号のご記入をお願いします)
メールアドレス	
身長	_____ cm
体重	_____ kg (過去の最高体重 _____ kg)
ウエスト周囲径	_____ cm
現在治療中の病気	
現在服用している薬	

TEL/FAX 092(851)5276

※ご記入いただいた個人情報は、本学にて厳重に管理し、本学の業務の範囲内でのみ利用させていただきます。なお、個人情報を本学より第三者に提供することはありません。