



TOKAI GAKUEN  
UNIVERSITY

東海学園大学 健康栄養学部

# 令和6年度 健康栄養プラザのご案内

楽しく学んで、食べて健康  
心も身体も みんな元気！



## 東海学園大学 主催イベント

日時	テーマ	講師	場所	定員	参加費
6月29日(土) 10:00~12:30	健康診査 受けていますか 検査値の意味するところ	准教授 松吉 ひろ子	東海学園大学	先着30名	無料
9月14日(土) 10:00~12:30	家庭でもできるソーセージ作り	教授 仁科 淳良	東海学園大学	先着20名	500円

**申込締切: 各講座 開催日の1週間前まで**

★お申込みはこちらから  
(または裏面参照) →→→

★会場アクセス

★問合せ先 は裏面をご覧ください



健康栄養プラザについては

こちらから →→→

今年度のお知らせや過去講座の  
様子をご覧ください！

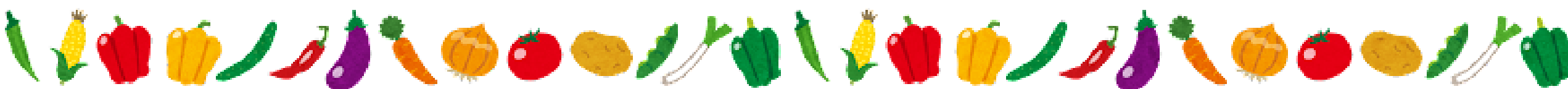


## 東海学園大学 共催イベント

日時	内容	主催・場所
4月29日(月) 10:00~15:00	尾張旭健康フェスタ ・健康チェック！ 骨密度測定・足指筋力測定・ベジチェックの実施 ・スタンプラリー！参加記念品の提供あり	尾張旭市・ スカイワードあさひ 〒488-0883 尾張旭市城山町長池下4517番地1
5月4日(土) 10:00~15:00	手洗いチェックをやってみよう！ 野菜の摂取量がわかる！ベジチェックを体験しよう！	指定管理者未来農業協同事業体・ 名古屋市農業センターdelaふぁーむ 〒468-0021 名古屋市天白区天白町平針黒石2872-3
8月24日(土) 13:30~15:30	野菜ジャムとコーチン卵パンケーキ作り※	
11月30日(土) 13:30~15:30	ツナ缶とたっぷり野菜のチヂミ※	
8月21日(水) 10:00~15:00	SDGs将来世代創造フォーラム2024 ・健康チェック！ 骨密度、体組成測定	アサヒ飲料中部北陸支社・ 名古屋市中心企業振興会館 吹上ホール 〒464-0856 名古屋市千種区吹上2丁目6-3
10月27日(日) 10:00~15:00	天白区民祭り ・健康チェック！ 骨密度、体組成、ヘモグロビン値測定、ベジチェック ・食と栄養に関するクイズ！	天白区役所・天白公園 〒468-0027 名古屋市天白区天白町大字島田黒石
11月16日(土) 10:00~15:00	みんなの元気フェスタinてんぱく2024 ・健康チェック！ 骨密度、体組成、ヘモグロビン値測定、ベジチェック	天白区役所講堂 天白区保健センター2階 〒468-8510 名古屋市天白区島田二丁目201

各イベントの詳細につきましては、主催者HPをご覧ください。

※先着12組（4名以内中学生以下のみでの参加不可）申込みは、主催者HPなどをご参照ください。



# 東海学園大学 令和6年度 健康栄養プラザ

【会場】東海学園大学 名古屋キャンパス  
 〒468-8514 名古屋市天白区中平二丁目901番地  
 ホームページ : [https://www.tokaigakuen-u.ac.jp/health\\_nutrition\\_plaza/](https://www.tokaigakuen-u.ac.jp/health_nutrition_plaza/)

【アクセス】・地下鉄鶴舞線「原」駅下車  
 →徒歩約15分  
 または市バスに乗り換え「平針南住宅」下車、徒歩約3分  
 ・地下鉄桜通線「徳重」駅下車  
 →市バスに乗り換え「平針南住宅」下車、徒歩約3分

\* 駐車場がありませんので、公共交通機関をご利用ください

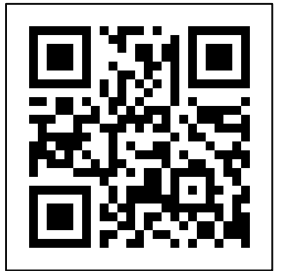
【受付】9:40～ ★:受付場所



～お問い合わせ先～  
 東海学園大学 助手室  
 電話番号:052-801-1971  
 FAX番号:052-801-1749  
 メールアドレス: [plaza@tokaigakuen-u.ac.jp](mailto:plaza@tokaigakuen-u.ac.jp)

【申込方法】 次の①②③いずれかの方法でお申し込みください。

- \* ご記入いただいた個人情報は、この講座の連絡以外に使用致しません。
- ① 大学ホームページより: 「健康栄養プラザ 申し込みフォーム」にアクセス
- ② ファクシミリにて: 下の参加申込書をご記入いただき、上記FAX番号に送信
- ③ 電子メールにて: 下の参加申込書の内容をご記入いただいたメールを上記アドレス または 右のQRコードより送信



メール送信用QRコード

申込み締切:各回の1週間前まで

## 東海学園大学 令和6(2024)年度 健康栄養プラザ 参加申込書

ふりがな 氏名	_____	年齢	_____	性別	男・女
住所	〒 _____	電話番号	( ) _____		
講座の参加希望日 (ご希望日に○をつけてください)	1. 6月29日 健康診査 受けていますか 検査値の意味するところ 2. 9月14日 家庭でもできるソーセージ作り				
健康状態 (アレルギー等)					

※当日までこのチラシを保管いただくようお願いします。