

薬膳週間 7月 11日・12日・13日で

# 動・食・湯・元



～ 集会所で動いて、  
薬膳食べて、  
湯に入り、  
元気に ～

～ ころと身体のフォローアップ ～

**【行程】**  
11:00～  
順次、いなべ市内集会所へ迎  
えに行きます。  
12:00～薬膳食事会  
料理長による薬膳料理の話  
を聞き、1時間ほどゆっくり  
いただきます。  
13:00～ 15:00  
湯の山の源泉を味わいゆっ  
くりと過ごしていただきます。  
15:00～集会所へ送ります。

**【日 時】**

平成29年7月11日(火)～13日(木)  
11時30分～15時00分

**【会 場】**

グリーンホテル(菰野町)

**【募集人数】**

3日間、1日35名までとします。

**【参加料】**

会 員 3,300円 / 非会員 3,400円  
(昼食「薬膳料理」代・温泉入浴料・保険料・コーディネート料含みます)

**【申し込み】**

- ・6月12日(月)より申込み受付を開始いたします。  
7月3日(月)までの受付となります。
- ・参加申込書に必要事項をご記入の上、参加費を添えて  
元気クラブいなべまでお申し込みください。

**【その他】**

- ・グループごとでのお座敷を準備します。  
(人数により希望に添えないこともありますのでご了承ください。)
- ・荒天等で中止になる場合がございます。
- ・当日の自己都合によるキャンセルについては参加料の返金は  
いたしませんのでご了承ください。  
(実施日の前日までのキャンセルはお受け致します。)

**【問 合 せ】**

一般社団法人元気クラブいなべ  
〒511-0504 いなべ市藤原町川合790  
TEL/FAX 0594-46-8421/46-8424

**ヘルスアップ体験の薬膳食事をこの3日間のみ、特別提供いたします。**

切り取り線

～ 【薬膳食事会】 参加申込書 ～ 参加日に○をつけて下さい ( 11日・12日・13日 )

氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日( 才)	担 当
住所	〒					受付日
電話		緊急連絡先		会員区分	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 会員でない	領収日
誓約書	私は、(一社)元気クラブいなべが主催する「薬膳食事会」参加中に生じた事故等については私の責任において処理し、主催者側に一切の迷惑をかけないことを誓約いたします。					