

受験飯でパフォーマンスの土台を作ろう!

そのひと口が、未来になる。

受験生活乗り越えるには、毎日の食事や体調管理が大切。

日々の努力を本番で最大限に発揮するために、土台をしっかり作ろう!



所要時間：約 50 ～ 60 分
(上記以外もご相談ください)

対象：高校、大学受験を控える
生徒・保護者

受験生が意識したい「食事・生活習慣の基本」や「試験直前の食事」について学ぼう!

受験生の食事・生活習慣の基本

受験生が特に意識したい食事や生活習慣の基本について学びます。食事の栄養バランスチェックなどを通して、課題を自分ゴト化することで行動変容へとつなげていきます。

朝食の役割

- ①体内時計をリセット
- ②体温を上げる
- ③午前中の脳の働きを支える

受験当日は午前中の試験からパフォーマンスを発揮する必要があります。そのために特に重要な朝食について、内容のポイントとともに理解を深めます。

前日の食事で気を付けること

消化に悪いもの、生もの、辛いものは避け、特別なものではなく食べ慣れている食事を。

普段の間食や夜食から、試験前日・当日の食事について、気を付けたいポイントを理解し、適切な食品選択ができるようになります。

～オンラインセミナーも実施しています～

システム: Microsoft Teams または Zoom

システム環境・詳細につきましては、ご相談ください。

なお、ネット環境やアクセス制限等により、実施できない場合がございます。



お申込み条件

- 日時 …… 平日(月～金)
- 費用 …… 無料
- 形式 …… 対面/オンライン
- 受付 …… 先着順
- 締切 …… 開催の1ヶ月前まで
- 人数 …… 25名以上(小人数校は応相談)

開催規定

- ◆ 1～3月はオンラインでの受付とさせていただきます。(宮城県応相談/オンライン設備がない場合はご相談下さい)
- ◆ 日頃の体調管理には万全を期しておりますが、講師の急な体調不良や天候悪化時は、オンラインへと切替させていただきます。
- ◆ 可能な限り、開催日や回数をまとめてのお申込みをお願いいたします。

お問合せ窓口

● 窓口 …… **食育担当 (TEL: 022-792-6002)** *対応地域=宮城県、福島県、岩手県、山形県、青森県、秋田県
〒983-0852 仙台市宮城野区福岡3-4-1(アゼリアヒルズ15階) 株式会社 明治 北日本支社 ダイレクトリレーションー課

必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。(メールでのご提出も可)

■学校名、お申込者氏名、連絡先などをご記入ください。

団体名		学校長名 (施設長名)	
担当教諭名 (連絡担当者名)	ふりがな () *役職 [教頭・主任・担任・養護教諭・栄養教諭・教科担当・他]	電話番号: () FAX番号: () ☒アドレス	
住所	〒 -		

■開催希望日、セミナー形式、人数をご記入ください。

希望日 ※開始時間は9時以降の 時間でご記入ください。 ※可能な限り、開催日や 回数をまとめてのお申込みを お願いいたします。	第1希望	年 月 日 () 曜日 / 時 分 ~ 時 分	
	第2希望	年 月 日 () 曜日 / 時 分 ~ 時 分	
	第3希望	年 月 日 () 曜日 / 時 分 ~ 時 分	
セミナー形式 ○をつけてください	開催日が4~12月⇒ (対面・zoom・Teams・明治のタブレットを借りる) 開催日が1~3月⇒ (zoom・Teams・明治のタブレットを借りる・宮城県対面応相談) ※1~3月は、オンラインでの受付とさせていただきます。		
確認事項 ※必ずご確認ください	1. 日頃の体調管理には万全を期しておりますが、講師の急な体調不良時はオンラインへと切替させていただきます。(OK・延期希望・中止希望) 2. 天候の悪化時は、対面セミナー可能エリアでもオンラインへと切替させていただきます。(OK・延期希望・中止希望)		

■人数、打合せ希望日などをご記入ください。

対象学年	年生	クラス数	クラス	教科名 (学活、家庭科等)	申込み理由	HP・DM・過去利用・PTA引継ぎ 行政からの紹介・前任校で利用・他
・生徒: _____名 ・先生: _____名 ・保護者: _____名 ・その他: _____名						
[]組 ()名 / 担任: _____先生 []組 ()名 / 担任: _____先生 []組 ()名 / 担任: _____先生						
[]組 ()名 / 担任: _____先生 []組 ()名 / 担任: _____先生 []組 ()名 / 担任: _____先生						

■講話に関するご要望などございましたら、ご記入ください。

--

■資料送付先などをご記入ください。

資料送付先	ご連絡担当者様のご住所	会場住所()様宛	時間指定	希望なし・午前中・14-16 16-18・18-20・19-21
-------	-------------	-----------	------	-------------------------------------

■ご準備可能な機材に○をつけてください。

機材確認	パワポを映す機材	映すもの(大型TVの場合は不要)	その他
	プロジェクター・大型TV	スクリーン・ホワイトボード・白壁	延長コード・マイク・講師用テーブル&イス

■会場の住所・連絡先をご記入ください。

会場名		電話番号	()
住所	〒 -	最寄り駅からの経路	最寄り駅 () 駅より (タクシー・徒歩) で () 分