

／ サロンで即活用できる **CHIAKI先生**の ／ **実践型免疫栄養学**セミナー

～ 身体の内側まで診るエステティシャンになる方法 ～

「本気の体質改善」を目指す為に必要なこと」



CHIAKI先生の実践型免疫栄養学は、従来のカロリー偏中の現代栄養学とはアプローチが異なり、分子栄養学や酵素栄養学を基に、現代日本人が抱える健康問題に対して向き合うための栄養学です。

個人個人が持つ悩みはもちろん人それぞれで、原因も人それぞれです。原因が違えば解決方法も人それぞれであってしかるべきですが、現代人が陥りやすいパターンがあります。

そのパターンを見極め、自分自身・家族・友人、そしてお客様へ内側からの【本気の体質改善する為のアドバイス】ができるエステティシャンを目指しましょう。



免疫栄養学セミナーを
学ぶ理由

- ★ 身体の内側のしくみを理解する
- ★ 体質改善について本気で学べる
- ★ お客様へのアドバイスの質が向上する

POINT

低血糖症 と 食事

- ◆ 食生活改善のノウハウ
- ◆ 体質改善の基礎となる低血糖
- ◆ 低血糖と糖質摂取・食生活の関係
- ◆ 独自の食事チェック方法

隠れ貧血

- ◆ 貧血大国 日本
- ◆ 検査で異常がない、自覚症状がない隠れ貧血
- ◆ 隠れ貧血の見分け方
- ◆ 隠れ貧血が及ぼす様々な悪影響

アレルギー体質

- ◆ 急増する様々なアレルギー
- ◆ アレルギー体質の作り方
- ◆ 痒みや痛み、炎症の起こる仕組み
- ◆ 食べるべきではない食材

甲状腺 と ホルモン

- ◆ 代謝を調節している内臓
- ◆ 成長ホルモンと甲状腺の深い関係
- ◆ 成長ホルモンの分泌される仕組み
- ◆ 代謝向上、アンチエイジングの方法

解毒

- ◆ 目に見えない老廃物の排泄
- ◆ 現代人の体内に有害物に汚染されている
- ◆ 解毒作用を正しく働かせる仕組み
- ◆ 排泄に必要な栄養とは

腸活

- ◆ 腸内環境を整える理由
- ◆ 生命維持に欠かせない酵素
- ◆ 酵素ドリンクやサプリメントの選び方

CHIAKI先生の実践型免疫栄養学セミナー お申込書

お申込FAX番号：06-6380-2224

ご希望の日程 にチェックを 付けて下さい	会場・日程
<input type="checkbox"/>	【大阪会場】 ※ディパドゥーナ株式会社 大阪本社 地下鉄御堂筋線【江坂駅】6番出口から徒歩約30秒 第1回：2019年1月21日（月） 5階-3号室 第2回：2019年2月20日（水） 5階-3号室 第3回：2019年3月22日（金） 5階-4号室 第4回：2019年4月23日（火） 5階-4号室 第5回：2019年5月31日（金） 5階-4号室 第6回：2019年6月28日（金） 5階-4号室
<input type="checkbox"/>	【東京会場】 ※東京都内にて開講予定（参加人数により変更になる可能性があります） 第1回：2019年2月25日（月） 第2回：2019年2月26日（火） 第3回：2019年3月27日（水） 第4回：2019年3月28日（木） 第5回：2019年4月25日（木） 第6回：2019年4月26日（金）

【時間】 全日程 11:00 ~ 17:00（途中、お昼休憩1時間有）

※進行具合により、多少お時間が前後する事があります。

※昼食はご持参・外出のどちらでも構いません。

【参加資格】 美容・健康関連の店舗経営者様かつ、
本気の体質改善アドバイスを習得・実践する意欲のある方

【ご参加費】 CHIAKImethod®LCFテクニック 受講サロン様 120,000円（税抜）
CHIAKImethod®LCFテクニック 未受講サロン様 150,000円（税抜）

【お振込先】 **※お振込先はディパドゥーナ株式会社ではありません。**
お間違えないよう、ご確認下さいませ。

（三菱UFJ銀行）店名：八尾支店（店番号：207）普通：0436624 名義：ポータセリユールワダヒサコ

※ご受講費のお支払いは、お申込から1週間以内 上記の口座へお振込み頂けるようお願いしております。

※ご受講者様のサロン名やご名義と、お振込み名義が異なる場合は

お手数ですが、お電話・もしくはメールにてお知らせ頂けますよう、お願い致します。

【お持ち物】 筆記用具

【お申込方法】 下記に必要な事項をご記入の上、FAXにてお申込下さい。

お申込後、3営業日以内にメールにて受理のご案内をお送りさせていただきます。

【お願いとお断り】

お申込後のご変更・キャンセルは、原則として承っておりません。

また、お申込者様のご都合でお休みされた場合のご返金は致しかねます。

大変恐縮ではございますが、予めご了承頂けますよう、お願い申し上げます。

※漏れのないよう、ご記入お願い致します。

お申込日： 年 月 日

サロン名：	ご受講者名：
〒 - 都道府県 市町村区	
ご連絡先： - -	メールアドレス： @

【お問い合わせ先】 ディパドゥーナ株式会社 TEL：06-6380-2212 / FAX：06-6380-2224
〒564-0063 大阪府吹田市江坂町1丁目23-32 リバーボール江坂801