「ばりあふり～お食事会」お申込み方法について

**お申し込みはEmailにてお願い致します。**ＰＣ環境が無い方は、郵送または、ファックスでも受け付けさせて頂きます。以下をご覧いただきご対応ください。

**（1）Emailにてお申し込みの方**

参加申込書を添付してお送り下さい。添付が難しい場合、以下の内容を本文にてご連絡ください。

メール受領後、事務局より確認メールを返信します。

件名：ばりあふりーお食事会参加申し込み

本文：ばりあふりーお食事会への参加を希望します。

1．参加人数○人

2．参加者御氏名

* 新潟花子　○歳（○○特別支援学校中学部2年など）　中期食
* 新潟大輔　保護者　普通食
* 新潟純子　保護者　普通食

3．連絡先ご住所

〒○○○-○○○○

○○市○○区○○町○-○○

Email　○○@○○

電話番号　○○○-○○○○（日中連絡が取れる番号をご記入ください）

※申込書は、以下のサイトからもダウンロードできますのでご利用ください。

<http://www5.dent.niigata-u.ac.jp/~dysphagia/support/>

公益財団法人　にいがた産業創造機構（NICO）　佐藤　秀之　宛

E-mail　nsesk@nico.or.jp　（TEL：025-246-0069）

**（2）郵送またはFAXにてお申し込みの方**

参加申込書を郵便または、FAXにてお送りください。申込書受領後、事務局より受付確認票を郵送いたします。

〒950-0078　新潟市中央区万代島5-1［万代島ビル］9F

公益財団法人　にいがた産業創造機構(NICO)　 佐藤　秀之　宛

FAX：025-246-0030　（TEL：025－246-0069）

お申込み後、**１週間程度**経っても返信がない場合は、お手数ですが、お電話にて事務局へご連絡をお願い申し上げます。

**ばりあふり～お食事会　参加申込書**

**家族で参加される方は、一家族につき、申込用紙１枚をご利用ください。**

**【連絡先記入欄】**

|  |  |
| --- | --- |
| **ご住所** | **〒** |
| **E-mail** |  |
| **TEL** | 日中連絡が取れる番号を記載願います。 |

**【参加者名、食形態等記入欄】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属 | 職名 | 氏名 | 食形態 | アレルギーの有無 | 「有」→メニュー確認 |
| *（例）****○○特別支援学校*** | ***保護者*** | ***大倉太郎*** | ***普通食*** | ***無*** |  |
| *（例）****○○特別支援学校*** | ***小６年*** | ***大倉花子*** | ***後期食（ふだんは刻み食）*** | ***有*** | ***〇*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* 普通食、特別食【初期食、中期食、後期食、注入食】の中から、食形態をお選びください。

※申し訳ございませんが、アレルギーへの対応はできません。10月中旬下記HPに

予定メニューを掲載いたしますので、アレルギーに不安のある方はメニューを必

ずご確認いただき、お申込み者様で判断していただきますようお願いします。

（上表の「アレルギーの有無」「メニューの確認」を必ずご記入ください。）

　　HP　<http://www5.dent.niigata-u.ac.jp/~dysphagia/support/>

その他、ご質問、ご相談等ありましたら下記のアドレスへ、

メールにてお問い合わせください。

お問い合わせアドレス　b33tkonn@yahoo.co.jp　**（今野　よしみ）**