

令和5年7月吉日

施設長
給食部会担当者
各 位

近畿肢体不自由児療育施設連絡協議会
給食部会幹事園(Fブロック)

給食部会研修会開催について

拝啓、時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素より、給食部会の活動にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。
さて、令和5年度 給食部会の研修会を、下記の要領で開催いたしますので、貴施設関係
職員の参加につきまして、ご配慮下さいますよう、よろしくお願いいたします。

敬具

記

1. 日時 令和5年 9月 16日 (土) 10:00～12:00 (受付9:40～)
2. 場所 デザイン・クリエイティブセンター神戸 (愛称: KIITO キイト)
〒651-0082 神戸市中央区小野浜町1-4
3. 内容 「肢体不自由児通園施設における、より安全な防災・備蓄食とその実際」
 - ・メーカー等による商品説明 (講話)
 - ・展示ブースでの見学等例) 展示+ゲル化剤等の「実演」、防災・備蓄食にも適するソフト食・レトルト食品の紹介など (予定)
4. 対象者 給食提供に関係する職員、従事者
(管理栄養士・栄養士、調理師、言語聴覚士、保育士など)
5. 申込方法 別紙添付ファイルの参加申込書に記載の上、下記の申し込み先まで E-mail にてご送信ください。欠席の場合も必ずご送信くださいますようお願いいたします。
6. 締め切り 8月8日 (火) 必着とさせていただきます。

<参加申し込み書の送信先> 加古川市立こども療育センター
管理栄養士 善徳美保
E-mail kodomo@city.kakogawa.lg.jp

令和5年度 近肢連 給食部会研修会 申込書

※ 文末に送信先を記載しています。当申込書にご記入いただき、メールに添付の上、送信くださいますようお願いいたします。

貴施設名： _____

代表者名（給食部会担当者）： _____

代表者様 ご連絡先（電話）： _____

<出席、欠席のどちらかを○で囲み、必要事項をご記入下さい>

・ 欠席

・ 出席…計 _____ 名

ご氏名	職種（○で囲んでください）
	管理栄養士・栄養士・調理師・保育士・言語聴覚士 理学療法士・作業療法士・その他()
	管理栄養士・栄養士・調理師・保育士・言語聴覚士 理学療法士・作業療法士・その他()
	管理栄養士・栄養士・調理師・保育士・言語聴覚士 理学療法士・作業療法士・その他()
	管理栄養士・栄養士・調理師・保育士・言語聴覚士 理学療法士・作業療法士・その他()
	管理栄養士・栄養士・調理師・保育士・言語聴覚士 理学療法士・作業療法士・その他()
	管理栄養士・栄養士・調理師・保育士・言語聴覚士 理学療法士・作業療法士・その他()
	管理栄養士・栄養士・調理師・保育士・言語聴覚士 理学療法士・作業療法士・その他()

出欠提出締め切り

令和5年8月8日(火)必着

送信先： 加古川市立こども療育センター 管理栄養士 ^{ぜんとく}善徳美保

E-mail : kodomo@city.kakogawa.lg.jp