　　　　　　　　　　　　　　　主催　ＮＰＯ法人　フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協

**～2020.11.28**

**～**

**美味しく　配慮食(ペースト等)のある**

**イタリアン・会食はいかが！**

協力　ヨコハマグランド インターコンチネンタルホテル

**趣　旨：**摂食嚥下に困難をもつ方にも配慮されたイタリア料理を、一流ホテルで楽しみませんか？

ホテルのシェフが素材から心をこめてつくる「配慮食」(ペースト等)は格別です。参加されたご家族はひと味違った美味しさに感動されます。シェフによる本日のレシピの講義、興味のある方には試食もご用意しております。（今回は食事のみとなります。）

時には、美味しい食事とともにゆったりと楽しい時間を皆さんと過ごしませんか。

**日　時：　２０２０年11月28日（土）　１３：３０～１5：30**

**会　場：　ヨコハマグランドインターコンチネンタルホテル　2Ｆイタリア料理「ラ　ヴェラ」**

**〒220-8522　横浜市西区みなとみらい１－１－１　　　Tel：　０４５－２２３－２２２２（代）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 食事形態 | **区分** | **一般 (非会員)** | **Ｆ.com会員** | **通常料金(土日祝)** |
| **配慮食** | **ペースト・きざみ** | **１,000円** | **700円** | **1,550円** |
| **普通食** | **障害児者　及び**  **５歳～12歳まで** | **1,400円** | **1,１00円** | **1,550円** |
| **普通食** | **大人（中学生以上）** | **4,100円** | **3,500円** | **4,１00円** |

**参加費：**

**参加者　：　50名　　ご家族、興味のある方、福祉関係者等**

**お願い：ホテル入口ではサーモグラフィ等に体温測定と手指消毒をお願いいたします。体温が37.5℃以上方体調が優れない方は参加をご遠慮ください。**

**申し込み：　別紙申込書よりＦＡＸかメールにてお申込みください**

[](http://mdsposi.knt.co.jp/syukuhaku/posi/knt/img/TI/1/01/2280/TI_14011_20110601170942183.jpg)**この事業は共同募金配分金により実施しています。**

ヨコハマグランドインターコンチネンタルホテル　2Ｆイタリア料理「ラ　ヴェラ」

イタリア料理は、ビュッフェ形式でかなり豪華です。

配慮食は、デザートも含め５点ほどのメニューとなります。

県内、他県の特別支援学校の修学旅行や地域の方々も、宿泊、会食

などで利用しています。

**事務局：ＮＰＯ法人　フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会**

**〒221-0844横浜市神奈川区沢渡4番地２　神奈川県社会福祉会館内**

**TEL：０４５－３１１－８７４２　　FAX：０４５－３２４－８９８５**

**Ｅメール：** [jimukyoku@kenshikyou.jp](mailto:jimukyoku@kenshikyou.jp)**H P；**<http://www.kenshikyou.jp/>

**担当：繋（つなぎ）　成田**

**2020.11.28　イタリアン・会食はいかが！**

**摂食嚥下に配慮を必要とする方への配慮食**

**日　時　：　２０２０（令和２）年11月28日 ( 土 )　１３：３０～１5：30**

**会　場　：　ヨコハマグランドインターコンチネンタルホテル　2Fイタリア料理「ラ　ヴェラ」**

**受付開始時間：13：00～　2Fレストラン入口（予定）**

**駐車場：ホテル地下駐車場　※当日駐車券をラ ヴェラにご提示ください（割引あり）**

**＜申し込み方法＞　Ｆａｘ　０４５－３２４－８９８５　または　メール**[jimukyoku@kenshikyou.jp](mailto:jimukyoku@kenshikyou.jp)

**〆切り日　10月３0日（金）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 車いすの方は ○ | 食事形態：普通食・ペースト・刻み（**○**）  アレルギーの方は品目他 明記 | ※子どもは年齢を記入（12歳以下のみ）  ※障がいの有無 |
|  |  | 普・ぺ・刻 | 子ども（　　　　　　歳）  障がい　あり・なし |
|  |  | 普・ぺ・刻 | 子ども（　　　　　　歳）  障がい　あり・なし |
|  |  | 普・ぺ・刻 | 子ども（　　　　　　歳）  障がい　あり・なし |
|  |  | 普・ぺ・刻 | 子ども（　　　　　　歳）  障がい　あり・なし |
|  |  | 普・ぺ・刻 | 子ども（　　　　　　歳）  障がい　あり・なし |

**該当に ○印：　1.　一般 (非会員)、　　2.　フュージョンコム会員**

**3.．フュージョンコム会員希望（今回の参加より適用されます。今年度の会員となります。）**

※**配慮食で食物アレルギーのある方は、その内容を必ず上記にご記入ください。**

**普通食でアレルギーをお持ちの方も内容を記入ください。ビュッフェ形式ですが食材をご案内いたします。**

※**テーブルは、相席を作らないため家族での申し込みでお願いします。**

※ベビーチェア―が必要な方は空白に記入ください。

※幼児（4歳以下）は無料となります。

※**大きめの車いすはスペースを考慮するため、空白欄に記入**してください。

●参加申し込み決定案内（参加費振込書）の送付先を下記にご記入ください。

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

〒　　　　　　　　　　　住所

* **申込み後、参加案内を送付します。到着後11月18日（水）までの振り込みをお願いします。**
* **キャンセルは1週間前の11/20(金)15時までとなります。その後のキャンセルは返金できませんのでご了承ください。入金されていない場合も、20日以降のキャンセルは徴収させていただきます。**

**＜問い合わせ先＞**

**ＮＰＯ法人　フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会**

**事務局　TEL 045-311-8742 FAX045-324-8985　 Mail :** [jimukyoku@kenshikyou.jp](mailto:jimukyoku@kenshikyou.jp)