

2017 美味しく 配慮食(ペースト等)のある イタリアン・会食は！かが！

ご家族・お友だちと たまには楽しむのはいかが！

シェフによる 配慮食レシピ の説明と試食もありますよ。

楽しいコーラスもあります。楽しみましょう！

主催 NPO法人 フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会
共催 医療的ケアおーぷんねっとわーく*神奈川
支援 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美味しく、楽しい会食を、しかも、横浜ベイブリッジを眺め、音楽を聴きながら、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られる「配慮食」(ペースト等)は、美味しいのでしよう。日頃から特別食を摂っている方のご家族の方から、本人は、「みんなきれいに頂き、美味しかったようですよ。」との報告。シェフからレシピの講義、試食もあります。
2009(平成21)年よりこの会食会を開催していますが、昨年からはホテルのご好意で貸し切りで、ゆったりと楽しい、素敵な音楽も聴けての会食会を体験して頂きと思います。

日 時： 2017(平成29)年2月26日(日) 13:30~16:00

会 場： ヨコハマグランドインターコンチネンタルホテル

〒220-8522 横浜市西区みなとみらい1-1-1 Tel: 045-223-2222(代)
2F イタリア料理「ラ ヴェラ」・貸し切り

会 費：

	区分	一般(非会員)	FC会員	通常料金(土日祝)
配慮食	ペースト・きざみ	800円	500円	1,400円
普通食	障害児者及び 5歳~12歳まで	1,200円	700円	1,400円
普通食	大人(中学生以上)	3,800円	3,300円	3,900円

参加者： 30人~40人ほど(障害児者及び、付き添い者)先着
その他、50人ほど(関心のある方、関係者等)

講 義： 15:00 ホテルシェフによる講義 「今日の配慮食とレシピ」
15:30~16:00 すてきな音楽を楽しみましょう(コーラス)

申し込み： 別紙申込書よりFAXかメールにて

※ 公益財団法人神奈川心身障害児福祉基金財団から助成を頂いて実施します。



イタリア料理は、通常は、バイキング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。

イタリア料理「ラ ヴェラ」2Fの近くに多目的トイレがあります。

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@kenshikyoku.jp HP: <http://www.kenshikyoku.jp/>

担当：松田、繁(つなぎ)

2017

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：2017(平成29)年2月26日(日) 13:30~16:00




会場：ヨコハマグランドインターコンチネンタルホテル

受付開始時間：13:00~(予定) 2Fラヴェラ入口

駐車場：ホテル地下駐車場・割引券あり

<申し込み方法> Fax **045-324-8985** または メール jimukyoku@kenshikyoku.jp

×切り日 **2月8日(水)**

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・ペ・刻	子ども(歳) 障がい あり・なし
		普・ペ・刻	子ども(歳) 障がい あり・なし
		普・ペ・刻	子ども(歳) 障がい あり・なし
		普・ペ・刻	子ども(歳) 障がい あり・なし
		普・ペ・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※29年度会員として)

※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。

※テーブルは、2名席、4名席、5名席となりますので、ご相席となる場合もございます。

※申し込み人数が5名以上の場合はこちらの用紙をコピーして使用ください。

※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。

※ストレッチャー式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 _____

申込が団体(学校等)の場合

団体名・学校名 _____

※キャンセルは4日前までとなります。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。

<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 FAX 045-324-8985 Mail: jimukyoku@kenshikyoku.jp