**◎　第3回長崎嚥下食デザートコンテスト　　応募用紙**

**応募締切日 令和4年9月26日（月）　　当日消印有効**

**応募資格 長崎県内に在住、在職、在学している個人またはチーム**

**応募方法 応募用紙（この用紙）に必要事項をご記入のうえ以下のいずれかの方法で**

**ご応募ください**

**①メール送付先　：　yumekasutera@gmail.com**

**②郵送先　　　　　：**〒850-0022長崎県長崎市馬町２１−１

長崎市市民活動センターランタナ　ゆめカステラプロジェクト

長崎嚥下食デザートコンテスト事務局　宛

|  |  |
| --- | --- |
| **※応募名（個人名またはチーム名）**  **フリガナ** | **※参加人数**  **名** |
| **※年齢（チームの場合は代表者年齢）**  **歳** |
| **※代表者名（チームの場合）**  **フリガナ** | **※電話番号（チームの場合は代表者）** |
| **e-mail（チームの場合は代表者）** |
| **※応募者住所（審査結果の送付先を記入してください／チームの場合は代表者）**  **〒　　　　　－** | |
| **※所属先名（職業・学校他／チームの場合は代表者）** | |
| **所属先住所（チームの場合は代表者）**  **〒　　　　　－** | |

**※マークの項目は必須**

**◆デザートについて**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **種別・デザート名** | | | |
| □一般部門　　□チョコレート部門　　　　　　嚥下調整食分類：  デザート名： | | | |
| **材料** | | | |
| **材料（　　　人分）** | | | |
| **材料名** | **分量** | **材料** | **分量** |
|  |  |  |  |
| **作り方（自由記載）** | | | |
|  | | | |

**※デザートの完成写真を必ず添えて応募ください**