**◎　第4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5年9月25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** |
| **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**