

平成 30 年 5 月 7 日

施 設 長 様
会 員 各 位

(一社) 神戸市介護老人保健施設協会
会長 有本 雅子
(公印省略)

栄養・調理部会
平成 30 年度代表幹事 荒金 文美

平成 30 年度 栄養・調理部会 研修会の開催 (ご案内)

拝啓、時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は神戸市介護老人保健施設協会 栄養・調理部会の運営に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、施設ではトロミを付れたり、ムース食でない安全に食事ができない方々がたくさんいらっしゃるかと思います。その方が安全に食事を続けるためにも私たち栄養士はトロミのつけ方やトロミ剤を利用した調理方法も知っておく必要があると考えました。

そこで、今回は実際に調理をしながら、トロミ剤を利用した調理等を学んでいただこうと思い調理実習を企画いたしました。

つきましては、貴施設の管理栄養士の出席についてご配慮くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

- 1: 日 時: 平成 30 年 6 月 15 日 (金) 13:30~16:30 (受付 13:00~)
- 2: 場 所: 六甲道勤労市民センター 4 階 料理教室
神戸市灘区深田町 4 丁目 1 番 39 号 (TEL: 078-841-1711)
- 3: 内 容: 研修内容
「トロミ剤を使用した調理実習」
京都 摂食・嚥下を考える会 会長 辻 秀治氏
- 4: 持 ち 物: 筆記用具・エプロン・三角巾・ハンカチ 等
- 5: 申し込み: 別紙に記載し **5 月 31 日(木)**までに各ブロック幹事宛に FAX 送信して下さい。
※今回は実習室の関係上各施設 1 名のみでの申し込みをお願いします。
- 6: 個人情報: お申し込みの個人情報は、当研修会関係以外の目的には使用いたしません。

以上

出欠に関わらず、必ず期日までに返信して下さい
【送信票不要】 締切日：平成 30 年 5 月 31 日（木）必着

平成 30 年度 （一社）神戸市介護老人保健施設協会
 栄養・調理部会 研修会（H30.6.15 実施分）申込み用紙

施設名			所在ブロック	A・B・C・D
送信者氏名				
連絡先(FAX)			送信月日	月 日
() 研修会に参加します。→下表に参加者氏名等を記入してください。 () 研修会に参加しません。→後日資料等を送付しますので、宛名表に記入してください。				
参加者氏名				
役職	職種	氏名	アレルギーの有無	
			あり ()	
			なし	
－返信先－				
平成 30 年度 （一社）神戸市介護老人保健施設協会 栄養・調理部会 連絡網 各ブロック幹事宛 <u>Aブロック 青い空の郷 藤田 (FAX:986-1122) Bブロック ひらの 竹内 (FAX:963-2272)</u> <u>Cブロック トリ-ヒルズ 滝山 半澤 (FAX:579-8955) Dブロック あずさ 重内 (FAX:412-0006)</u>				

*当日、調理する際使用するもので該当するものがあるかもしれません。アレルギーがある方は必ず記入してください。

欠席される方は下記に必ず記入して送信ください

(宛名表)



住所	〒 -
施設名	
氏名	様

