**大切な人への想いを込めたスープレシピ応募申請書**

柏市ホームページに記載の応募要項を御確認の上，御応募ください。

応募いただいた時点で，応募要項に同意したものとみなします。

**応募者情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 建物名など |  |
| 電話番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ※ |  |
| 柏との繋がり | 在住　在学　在勤 |

※必須ではありません。

**誰に対して想いを込めたスープですか？**

|  |
| --- |
|  |

**レシピに込めた大切な人への想い，またはレシピにまつわる大切な人とのエピソードを教えてください。**

|  |
| --- |
|  |

**大切な人に対するレシピ上の工夫，思いやりを教えてください**

|  |
| --- |
|  |

**調理時間（おおよそ）**

|  |
| --- |
| **分** |

**必要な食材（２人分）**

|  |
| --- |
|  |

**作り方（できるだけ簡潔に）**

|  |
| --- |
|  |

**完成写真**

|  |
| --- |
|  |

**応募先・問い合わせ先**

〒277-0845 柏市豊四季台1-1-118　柏地域医療連携センター内

柏市保健福祉部　地域医療推進課　04-7197-1510