

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	
メールアドレス※	
柏との繋がり	<input type="checkbox"/> 在住 <input type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 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