令和7年度　食物アレルギー対応支援事業 申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ホテル名 |  | | |
| ご担当者名 |  | 部署名  役職 |  |
| ご住所 | 〒 | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-Mail |  | ご記入日 | 令和　　年　　月　　日 |
| ■希望メニュー  （AもしくはBのいずれか1メニューをお選びください） | | | |
|  | A: 食物アレルギー対応料理の開発支援　4回（計約8時間） | | |
|  | B: 食物アレルギー対応の基礎研修　1回（約2時間） | | |

（注意事項）

＊事業予算に限りがあるため、**先着順となります**ので予めご了承下さい。

＊沖縄本島以外の事業者様は、B：基礎研修（オンライン研修）限定となります。

＊当事業の実施は「一般社団法人アレルギー対応沖縄サポートデスク」が担当いたします。

＊実施日につきましては、アレルギー対応沖縄サポートデスクとご調整下さい。

＊A:「食物アレルギー対応料理開発」の詳細は（資料1）をご参考ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お申込み先： | 一般社団法人沖縄県ホテル協会　事務局 | | |
|  | Tel： | 098-967-8715 |
|  | E-mail； | info@o-hotel.or.jp |

【ご回答】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | お申込みを受付致しました。  ※後日、アレルギー対応沖縄サポートデスクより日程調整のご連絡が入ります。 | |
|  | 上限数に達した為、受付を終了いたしました。（申し訳ございません） | |
|  | 回答日：令和7年　　　月　　　日 |  |