**北海道大学病院肝疾患相談センター 令和元年度家族支援講座**

**肝臓に優しい食事　調理実習編**

**バランスのいい食事で体をリセットしませんか？**

**参加申込用紙**

**送付先：北海道大学病院　肝疾患相談センター**（北海道大学病院内）

**FAX：011－706－5630**

**住　所：〒060－8648　札幌市北区北14条西5丁目**

**《お願い》電話でのお申し込みは承っておりません。**

**必ず、FAXか郵送にてお申し込みください。**

**○日　時：令和元年9月29日（日）11:00～13:30（開場10:30）**

**○場　所：ホームメイドクッキング札幌**札幌市中央区南3西３-８-１エテルノビル5階

　　　　　　地下鉄すすきの駅1番出口　徒歩3分

　　　　　　（駐車場はありませんので周辺の有料駐車場をご利用ください。）

**○定　員：先着9組18名**（申込が定員を超えた場合は，お断りのご連絡をさせていただきます。）

**〇申込締切：令和元年9月20日（金）**

**※家族支援講座へ参加を希望される方は，以下の欄にご記入の上，お申し込みください。**

**※食物アレルギーをお持ちの方はご遠慮ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ****参加者①　氏　名** | **性　別** | **生年月日（西暦）** | **年　齢** |
|  | **男　・　女** | **年　　月　　日** | **歳** |
| **フリガナ****参加者②　氏　名** | **性　別** | **生年月日（西暦）** | **年　齢** |
|  | **男　・　女** | **年　　月　　日** | **歳** |
| **連絡先（ご住所/電話番号）** |
| **〒　　　　－****TEL:（　　　　）　　　　　－** |
| **※次の質問にお答えください。**（当てはまるものに○をつけてください。） |
| 1. **食物アレルギーをお持ちですか？**
 | **有　・　無** |
| 1. **キャンセルされた場合であっても参加費のお支払いに同意しますか？**
 | **同意する ・ 同意しない** |

※参加が確定いたしましたら、後日当センターより参加券を郵送いたします。

送付されない場合にはご連絡をお願いいたします。

※ご記入いただきました個人情報は，当教室の運営管理の目的にのみ利用させていただきます。

**≪お問い合わせ先≫**

**北海道大学病院　肝疾患相談センター　TEL：011－706－7788**