令和２年１０月５日

　全麺協首都圏支部会員各位

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　全麺協首都圏支部

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支部長　安　井　良　博

**茨城県内におけるそば道三段位受験者技術研修会のご案内**

　会員の皆様には、日頃から全麺協首都圏支部の運営に格別のご支援、ご協力をいただいており、深く感謝申し上げます。

先日お知らせしました茨城県内における首都圏支部主催の「そば道三段位受験希望者技術研修会」を、いばらき蕎麦の会が主体となって、下記の日程で開催します。

研修会は、「新型コロナウイルス感染症予防対策用全麺協ガイドライン」に則り、最大限の予防策を講じて開催しますので、皆様のご参加をお願い申し上げます。

なお、下記④のような対応をする関係で、１０数名の講師を募集しますので、対応できる方は事務局までご連絡ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　日程　　　　平日：令和２年12月11日（金）　　　休日：令和２年12月12日（土）

　時間　　　　午前９：００　～　午後４：００（予定）

　場所　　　　かなさ笑楽校　体育館

　　　　　　　　住所：茨城県常陸太田市下宮河内町８２０

　対象者　　　首都圏支部で予定されている三段位認定会受験希望者

　募集人員　　各日　１５名（定員オーバーの場合は抽選とさせていただきます）

　参加費　　　１０,０００円（昼食付）

　　　　　　　　参加決定者に、後日振込先をご連絡します。

　研修内容

1. 日帰り研修会で、そば打ち回数は午前１回、午後１回の予定。
2. デモ打ちがあります。
3. そば粉は、昨年の三段位認定会で使用したものと同等基準の常陸秋そばを用意します。
4. 講師は、全麺協五段位認定者・四段位認定者を予定。マンツーマンに近い形態での指

導を予定しています。

1. 打ち台、木鉢、ふるい、そば舟以外のそば道具は、各自ご準備願います。
2. 会場内は、土足厳禁です。必ず上靴の用意をお願いします。
3. 会場内は、非常に寒いと予想されますので、各自必要な防寒対策をお願いします。

　申込先　　　〒313-0103

 茨城県常陸太田市下宮河内町８２０

　　　　　　　 いばらき蕎麦の会事務局

 担当　　事務局　掛札

　　　　　　　　携帯　 090-4057-1838　　 FAX 0294-33-9253

 Email ibasoba@gmail.com

**いばらき蕎麦の会主催　　そば道三段位技術研修会**

**技術研修会申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日 | 　希望日に○印を付けて下さい。１２月１１日（金）　　　　　　　　１２月１２日（土）　（　　　）　　　　　　　　　　　　（　　　） |
| 正会員団体名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 　住　　所 | 〒 |
| 　連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX |
| メールアドレス |  |
| 交通手段該当するもの○印を付けて下さい。 | 1. 自家用車　　　　　　　　　　　　　（　　　）
2. 他の参加者の車に同乗　　　　　　　（　　　）
3. その他　　　　　　　　　　　　　　（　　　）
 |
| 技術研修会に対するご意見がありましたら、ご記入下さい。 | 特に重点的に習いたい所に○印を付けて下さい。水回し・こね　　丸出し　　四つだし　　延し　　 切り　　（　　）　　 （　　）　（　　）　 （　　） （　　）ご意見など |
| 参加申込先 | ※郵送、FAX,メールで受付します。〒313-0103　 茨城県常陸太田市下宮河内町８２０　　　　　　　 いばらき蕎麦の会事務局　　 担当　　掛札　　　　　　　　携帯　 090-4057-1838　　 FAX 0294-33-9253 Email ibasoba@gmail.com |

**※当日この用紙を必ずご持参ください。忘れた場合は入場・受講はできません。**

そば道三段位受験者技術研修会　参加票

お名前：　　　　　　　　　　　　所属団体：

区　分：　□受講者　　　□講　師　　　□スタッフ　　　□その他

（□のいずれかに✔をお願いします）

**当日は入館時に検温を実施し、本票にて以下の症状の有無や連絡先などについても確認します。**

**異常が認められた場合や記入に不備がある場合は入館（受講）は認められません。**

１．新型コロナウイルス感染予防のため以下の項目について申告をお願いします。

1. 風邪の症状や発熱 　 　　　　　□無　　　□有
2. 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ 　　　　　□無　　　□有
3. 咳、痰、胸部不快感、味覚障害症状 　　　　　□無　　　□有
4. 同居家族や身近な知人に感染が疑われている人の存在 　　　　　□無　　　□有
5. 過去14日以内に観察期間が必要と発表されている海外への渡航歴、

並びに当該在住者との濃厚接触の有無 　　　　　□無　　　□有

２．連絡先についてご記入ください。

住　所　：

電　話　：　　　　　　　　　　　　　　　FAX　：

携　帯　：　　　　　　　　　　　　　　　メール：

３．本日利用の交通手段と同行者の有無についてご記入ください。

　　自家用車　　・　　その他の交通機関（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　鉄道・地下鉄（　　　　　　駅　～　　　　　　駅　）、　バス（　　　　　　　～　　　　　　　）

タクシー　　会社名　 　　　　　（利用区間　　　　　　～　　　　　　）

会社名　 　　　　　（利用区間　　　　　　～　　　　　　）

　同行者　：　無　・　有　（同行者名：　　　　　　　　、　　　　　　　　、　　　　　　　　）

（同行者名：　　　　　　　　、　　　　　　　　、　　　　　　　　）

※この個人情報は新型コロナウイルス感染者が発生した時に関係者へ情報提供する以外に使用することはありません。

※主催者はこの参加票を研修会終了後、3か月保管してください。