

FAX 028-675-6953

フードバンクたかねざわ（高根沢町社会福祉協議会）行

フードポスト設置申込書

令和 年 月 日

フードポストの設置について、下記のとおり申込みします。

事業所名 代表者名			
所在地			
電話番号		担当者名	
e-mail	@		
通常営業日	月・火・水・木・金・土・日 ○を付けてください 時 分から 時 分まで		
設置場所	(所在地と同じ場合は省略可)		
設置個数	個		
集まった食品の 回収方法 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください	<input type="checkbox"/> 持ち込み ※できるだけ設置者様からの持ち込みにご協力ください。 ※持ち込みは平日9時～17時の間にお願いします。 <input type="checkbox"/> 回収希望 (理由:)		
納品希望日時	希望日時①: 月 日 時 分 希望日時②: 月 日 時 分		
特記事項 事前に伝えておきたいことな どがあればご記入ください。			

<お問合せ先・持ち込み先>

フードバンクたかねざわ（運営：高根沢町社会福祉協議会）

〒329-1225 高根沢町石末 1825 福祉センター（町民広場内）

☎ 028-675-4777 FAX 028-675-6953 e-mail takanezawa@takashakyo.jp

本会 HP からダウンロードできます。

