

| 事務局長 | 総務課長 | 主管課長 | 課長補佐 | 担当者 |
|------|------|------|------|-----|
| | | | | |

フードバンク事業食糧支援申出書

令和 年 月 日

社会福祉法人阿蘇市社会福祉協議会会长様

申請者 住 所 : 阿蘇市

団体名 : _____

代表者名 : _____ 印

電話 : _____ - _____ - _____

担当者名 : _____

店休日 : _____

提供可能時間 : _____ ~ _____ :

私は、本事業の趣旨に賛同し、下記のとおり食糧を提供します。

| 提供できる食糧品 | 協力可能期間 | | 一回に提供できる食数 |
|----------|--------|-----|------------|
| 弁当 | 通年 | 月～月 | 名分 |
| パン類 | 通年 | 月～月 | 名分 |
| カップ麺 | 通年 | 月～月 | 名分 |
| 缶詰() | 通年 | 月～月 | 名分 |
| | 通年 | 月～月 | 名分 |
| | 通年 | 月～月 | 名分 |
| | 通年 | 月～月 | 名分 |