

様式第 1 号

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長様

申請者 住 所：阿蘇市

団 体 名：

代表者名： ㊞

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