

中札内村フードバンク事業利用申請書

☐新規
☐延長
☐再延長
☐その他

フリガナ							
氏 名							
生年月日	年	月	日	() 歳			
住 所							
電 話	自宅 ()	-	携帯 ()	-			
メールアドレス							
家族構成 (本人を含む) 合計 人	フリガナ 氏 名						
	続 柄	本人					
	性 別						
	年 齢						
	同居別	同・別	同・別	同・別	同・別	同・別	同・別
	食物 アレルギー	有・無 ()	有・無 ()	有・無 ()	有・無 ()	有・無 ()	有・無 ()
調理器具	<input type="checkbox"/> ガス（カセット）コンロ / <input type="checkbox"/> 炊飯器 / <input type="checkbox"/> 電子レンジ <input type="checkbox"/> 電気ポット / <input type="checkbox"/> その他 ()						

（注意事項）

以下の注意事項を守ることができない場合には、決定を取り消すことがあります。

- 1 申請内容は正しく記載してください。
- 2 配布食料は必ず自己消費し、二次配布、転売及び金銭その他の有価物との交換をしないでください。
- 3 配布食料については、適切に管理し消費・賞味期限を守って早めに消費してください。
- 4 受け取った後に発生した食品衛生上、アレルギーの問題については申請者の責任となります。
- 5 申請者及び同一世帯に属する者が暴力団員ではなく、暴力団等と一切の関係を持たないこと。

（留意事項）

- 1 配布食料に箱のつぶれや印刷ミス等があっても品質には問題ありません。
- 2 配布食料にお気づきの点があれば、中札内村社会福祉協議会68-3472へ連絡してください。

本申請書のとおりに事業の利用を申請します。

また、注意事項についても同意します。

記名押印又は署名

年 月 日

中札内村社会福祉協議会会長 様

申請者氏名

印