

FAX 028-612-3441

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、下記のとおり申し込みします。

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 ☑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 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)

〒329-1207 高根沢町花岡72番地2(高根沢町キリン体育館)

☎ 028-908-4777 FAX 028-612-3441

※本会HPからダウンロードできます。



フードバンク  
たかねざわ  
Food Bank Takanezawa