

寄付食品提供先登録票

記入日 年 月 日

社会福祉法人 神栖市社会福祉協議会 宛

FAX:0299-92-8750

E-mail:info@kamisushakyo.jp

1.連絡先

団体名	
所属	
役職	
担当者氏名	
住所	
TEL	
FAX	
E-mail	

2.情報提供連絡先メールアドレス

E-mail	
--------	--

3.寄付食品送付先住所登録 ※1.連絡先と同様の場合は記入不要です。

送付先名称	
送付先住所	
送付先TEL	
担当者	

4.神栖市社会福祉協議会ホームページへの登録団体の掲載の可否について

可否(○か×で記入ください)	掲載不可能の場合その理由をご記入ください。

<連絡先>

社会福祉法人 神栖市社会福祉協議会

〒314-0121 茨城県神栖市溝口1746番地1 神栖市保健・福祉会館内

TEL:0299-93-1029 FAX:0299-92-8750

E-mail:info@kamisushakyo.jp