

申し込みは以下へ FAX 又は E-Mail にて

(No.)

FAX : 0299-92-8750 (添書不要)

E-mail : info@kamisushakyo.jp

社会福祉法人 神栖市社会福祉協議会 宛

記入日 年 月 日

寄付食品提供希望申込書

団体概要	
団体名	
担当者氏名	
住所	〒
TEL	
FAX	
E-mail	

提供希望内容	
品名	希望数量
	箱・個
	箱・個
	箱・個
	箱・個

希望受取り方法等 ※いずれかの()内に○印をご記入ください。
()社会福祉協議会で受け取り
()登録先住所へ配送 ※着払いとさせていただきますのでご了承ください。

その他連絡事項

お申込み締切日 年 月 日