

緊急食料等提供事業(配達) 申込書

年 月 日

社会福祉法人 伊賀市社会福祉協議会 事務局長様

下記のとおり、緊急食料等提供事業を申し込みます。

◆ネットショッピングでお買い物が可能な方は、そちらをご利用ください。  
 ◆土曜日・日曜日・祝日の配達と配達時間の指定はできません。  
 ◆配達は、協力事業者の上野ガス株式会社に依頼する場合があります。

ふりがな 氏名		国籍 (言語)	
住所	◆目標物 例:建物の外観、表札の有無、駐車している車の色や車種、周辺状況など ( )		
連絡先電話			
世帯構成	大人 人 ・ 子ども 人・乳幼児 人 計 _____人 年齢 _____うち陽性者( )歳		
待機期間(予定)	月 日 ~ 月 日		
提供を必要とする理由等	<input type="checkbox"/> 症状のある新型コロナウイルス感染者 <input type="checkbox"/> その他 _____		
必要とする食料等	<input type="checkbox"/> 調理できる <input type="checkbox"/> 炊飯器あり <input type="checkbox"/> 電子レンジあり ◆基本セット以外に必要とする食糧等 <input type="checkbox"/> 子ども用紙おむつ(形状・サイズ等 ) <input type="checkbox"/> 大人用紙おむつ(形状・サイズ等 ) <input type="checkbox"/> 生理用品 <input type="checkbox"/> その他( )		
	◆発熱( いる ・ いない ) ◆症状( ) ◆待機期間中に食べる米( ある ・ ない ) ◆待機期間中の食糧の備蓄量( )日分ぐらい ◆アレルギーの有無( なし ・ ある→品目: ) ◆親族・知人など、支援してくれる人 ( いる ・ いない )		
特記事項			
何で知ったか			

【事務局使用欄】

受付者	調整者	食材準備者	配達者	配達完了日	利用回数
				月 日( )	回目