令和　　年　　月　　日

社福）東海村社会福祉協議会

　　　　　　地域福祉推進係　行

**もぐもぐお届け便　食料寄付**

**名　　前**

**電話番号**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 食糧品名 | 数量 | 備　考 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |

※偶数月に対象世帯に食料品をお届けします。**偶数月の第３金曜日まで**にFAXをお送りください。また，**納品は偶数月の第４水曜日**に「絆」へお願いします。

**納品予定日:　　月　　日　　時ごろ**

**質問項目（任意）**

質問１．食料品のおすすめの食べ方やアレンジ方法はありますか。

回答１．

質問２．寄付していただいた食料品のPRや対象世帯へ一言メッセージをお願いします。

回答２．

【問い合わせ】

（福）東海村社会福祉協議会

生活支援課　地域福祉推進係

TEL　０２９－２８３－４５３８

ご協力ありがとうございました。