県西生涯学習センター フードバンク利用団体登録申請書

艮四可短で支けたいので、下記内容で利用団体の登録を申し込みます。

		_ , _ , _ , _ , _ ,	申込年月日	年	月	日
団体名	<u> フリカ・ナ</u>					
活動拠点	名 称: 所在地:					
代表者氏名	氏名	TEL:	FAX:			
E-mail						
連絡窓口担当氏名	氏名	TEL:	FAX:			
E-mail						
ホームヘ゜ーシ゛URL						
食の支援を必要とし ている方への支援活 動内容	活動頻度: 提供食品保管場所:					
上記以外の活動 (概要)						
子ども食堂等の 記入・確認欄	活動拠点名: 活動拠点住所: 食品管理担当者名: 衛生管理担当者名: 活動頻度:月 <u>回</u> (備考 利用料金等:子ども: <u>円</u> 、 大人: <u>円</u> 、そ	. 高齢者等:「 の他() 円、障がい者:):円	<u>P</u>		

※ご記入いただきました個人情報は、登録・管理及び県西生涯学習センターに関する情報提供等以外には使用いたしません。