

(様式第2号)

笑顔でごはんフードパントリー 受付名簿

団体名： _____ 配布日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	氏名	年齢	住所（把握している場合は省略可）
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

(合計： _____ 世帯 _____ 人)

※決裁欄

会長	常務理事	事務局長	課長	副主幹	主査	主任	担当

笑顔でごはんフードパントリー 利用申請書

申請日：令和 年 月 日

所沢市社会福祉協議会 会長 宛

社会福祉法人所沢市社会福祉協議会「笑顔でごはんフードパントリー事業実施要領」に基づき、下記のとおり「笑顔でごはんフードパントリー」の利用について申請します。

申請者氏名	フリガナ	年齢		
		才		
申請者住所	〒			
	TEL :	メール :		
対象区分 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 団体等が把握するひとり親家庭または生活困窮にあるこどものいる者(世帯) <input type="checkbox"/> CSW、民生委員・児童委員、関係機関・団体、地域福祉サポーター、その他()からの情報提供 <input type="checkbox"/> その他、会長が必要と認める者(世帯)			
同居家族 (本人除く)	名 前 (続柄・年齢)		名 前 (続柄・年齢)	
	1	(. 才)	4	(. 才)
	2	(. 才)	5	(. 才)
	3	(. 才)	6	(. 才)
利用パントリー				
事前確認事項 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 上記パントリー以外でこの用紙での申請はしていません。			

この事業の利用にあたり、関係機関(者)との連絡調整や相談支援等の必要が生じた場合は、社会福祉法人所沢市社会福祉協議会個人情報保護規程の定める範囲で情報共有することに同意します。

令和 年 月 日 本人署名 _____

※決裁欄

決裁	次のとおり決定してよろしいか伺います。			適・否	決定年月日		年 月 日
会長	常務理事	事務局長	課長	副注幹	主査	主任	担当