

No. _____

(FAX 送信先 04 - 2968 - 3067)

NPO 法人フードバンクネット西埼玉

食品提供依頼書

依頼日	年 月 日(曜日)	希望期間	<input type="checkbox"/> 1回のみ <input type="checkbox"/> 継続(月)			
受取希望日	月 日(曜日) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜	受取方法	<input type="checkbox"/> 倉庫で受取(本人/担当者) <input type="checkbox"/> ルート配達(担当者) <input type="checkbox"/> 宅配便(本人/担当者)			
依頼者名	担当者経由で受け取る場合はフリガナのみも可 (フリガナ)					
受取先住所等	宅配便で受け取る場合に記入 (〒 -) <input type="checkbox"/> 本人/ <input type="checkbox"/> 担当者 電話 - -					
世帯構成	5歳以下	6~12歳	20歳代	男	人、女	人
	才 男・女	才 男・女	30歳代	男	人、女	人
	才 男・女	才 男・女	40歳代	男	人、女	人
	才 男・女	才 男・女	50歳代	男	人、女	人
計 人	13~15歳	16~19歳	60歳代	男	人、女	人
	才 男・女	才 男・女	70歳代	男	人、女	人
	才 男・女	才 男・女	80歳以上	男	人、女	人
アレルギーや既往症など注意事項						
ライフライン状況	<input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道					
お持ちの調理器具	<input type="checkbox"/> 電子レンジ <input type="checkbox"/> コンロ <input type="checkbox"/> 炊飯器 <input type="checkbox"/> 電気ポット <input type="checkbox"/> その他()					
生活保護	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請予定 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 過去に受給					

※いただいた個人情報はNPO法人フードバンクネット西埼玉の活動以外には使用いたしません。

◆担当者記入欄

担当者氏名	(フリガナ)				
所属及び連絡先	電話 - - (内線)				
申請の理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 精神、身体疾患(障害、事故含む) <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 低収入 <input type="checkbox"/> 低/無年金 <input type="checkbox"/> 生活保護決定までのつなぎ <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> その他()				
利用者の現状					

◆フードバンク・スタッフ記入欄

提供予定日等	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
提供一覧表 No.						
留意事項(例:自分で調理できるか、缶詰は開けられるか等)						