

配食弁当利用申し込み書（子育て家庭用）

社協配食弁当についての概要

- 目的：食の自立支援と安否確認
対象：小学校就学前のお子さんがおられて核家族の方
（上記以外の方 要相談）
実施日：週2回（火）・（金）
内容：通常は、おかずのみの弁当
（月末に1回、変わりご飯とおかず弁当を実施）
価格：1回につき400円（翌月に集金させていただきます）
配達時間：11時過ぎから12時頃までに配達
安否確認のためお弁当は、ご自宅にて直接お渡し
実施者：西栗倉村社会福祉協議会

上記の配食弁当利用を西栗倉村社会福祉協議会へ申し込みます

令和 年 月 日

氏名 _____ 印

年齢 _____ 歳 生年月日 年 月 日

住所 岡山県英田郡西栗倉村 _____

連絡先（電話番号）自宅 0868（ ） _____

携帯電話 _____

食物アレルギー 有 ・ 無 有の場合：食品名 _____

配食弁当利用日 火 ・ 金

配食弁当開始日 令和 年 月 日（ ）