

<様式 1 >

食べ物サポーター（食べ物の寄付）申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人
大分県社会福祉協議会 会長 様

寄付者の名称及び
代表者職氏名

印

寄付者の住所 〒 — —

（電話 — — ） （FAX — — ）

（寄付者の業種又は職種）（担当者）

食品名等	
数量（ケース数や重量等） ※品目が多い場合は別紙様式 1-1にご記入ください。	
提供（予定）日	平成 年 月 日
広報紙等への掲載	<input type="checkbox"/> 許可 ・ <input type="checkbox"/> 不許可 （該当の方に☑） 許可の場合の掲載名： _____

ホームページをお持ちの方で、本会ホームページ
のリンクに掲載を希望する場合にご記入ください。

（ U R L ）

No. 受領書(受け取ったもの)

No.	販売社名	品目	数量	単位	内容 量(g)	賞味期限	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

寄贈理由: (いずれかに○印)

- ①印字ミス ②つぶれ ③出荷・販売期限切れ ④返品
 ⑤余剰品 ⑥寄付 ⑦規格外 ⑧その他()

住所: _____

団体名又は氏名: _____

様

上記のものを受領いたしました。

平成 年 月 日

大分県社会福祉協議会

担当者 _____ 印

<様式 2 >

その他の寄付申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人
大分県社会福祉協議会 会長 様

寄贈者の名称及び
代表者職氏名

印

寄贈者の住所 〒 -

(電話 - -) (FAX - -)

(寄贈者の業種又は職種) (担当者名)

寄贈備品・機材等 ※品目が多い場合は別紙様式 2-1にご記入ください。	※ 寄贈いただく備品等の内容を記入ください
備品等提供日	平成 年 月 日
広報紙等への掲載	<input type="checkbox"/> 許可 ・ <input type="checkbox"/> 不許可 (該当の方に☑) 許可の場合の掲載名 : _____

ホームページをお持ちの方で、本会ホームページ
のリンクに掲載を希望する場合にご記入ください。

(U R L)

No. 受領書(受け取ったもの)

No.	販売社名	品目	数量	単位	重量 (g)	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

住所:
_____団体名又は氏名:

様

上記のものを受領いたしました。

平成 年 月 日

大分県社会福祉協議会

担当者 _____ (印)

<様式 3 >

寄付サポーター（お金の寄付）申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人
大分県社会福祉協議会 会長 様

寄付者の名称及び
代表者職氏名

印

寄付者の住所 〒 -

(電話 - -) (FAX - -)

(寄付者の業種又は職種) (担当者名)

寄付金（予定）額	円也
寄付金振込日	平成 年 月 日
広報紙等への掲載	<input type="checkbox"/> 許可 ・ <input type="checkbox"/> 不許可 (該当の方に☑) 許可の場合の掲載名： _____

ホームページをお持ちの方で、本会ホームページのリンクに掲載を希望する場合にご記入ください。

(U R L)

<様式 4 >

フードバンクボランティア申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人
大分県社会福祉協議会 会長 様

(施設・団体・企業名)
(代 表 者 名)
(所 在 地) 〒
(電 話 番 号) — —
(ファックス番号) — —
(Eメールアドレス)
(役 職 ・ 氏 名)

※個人で申込の方は代表者名に氏名をご記入ください。

このたび、フードバンクおおいたボランティアとして申し込みます。

- ※ 希望するボランティアに○をしてください（複数可）。
- ・ 寄贈された食品の仕分け、点検
 - ・ 配送ボランティア
 - ・ 食事づくり・炊き出しボランティア
 - ・ フードバンクドライブ・キッチン等啓発イベントでのサポート

<様式 5 >

フードバンク協力会（フードバンクサポーター）申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人
大分県社会福祉協議会 会長 様

名称及び
代表者職氏名

印

住所 〒 —

（電話 — — ） （FAX — — ）

（団体の業種又は職種 ）（担当者名 ）

具体的に協力内容があれば記入してください。

ホームページをお持ちの方で、本会ホームページ
のリンクに掲載を希望する場合にご記入ください。

（ U R L ）