

フードパートナー登録書

岩美町社会福祉協議会 会長 様

私は、フードパートナー事業趣旨・内容に賛同し下記のとおり登録します。

年 月 日

ふりがな		
氏 名 (団体の場合、団体名と 担当者名)		
住 所	岩美町	
電話番号	自宅 事務所	携帯
メールアドレス		

フードパートナー事業 趣旨・内容

フードパートナー事業は、生活に困窮し食べるものに困った方に食料品を提供することで命をつなぐ、困窮時対策のひとつです。

食料品の提供は、町民の中から事業の趣旨を理解し協力を頂ける方を「フードパートナー」として登録し、実施します。この事業を町民の方の協力を得て行うのは、生活に困った方を福祉関係機関だけではなく地域全体で支援することを目的としているためです。

フードパートナーは、町社会福祉協議会から提供の依頼があった場合、下記の食料品の提供をお願いします。

原則、米1升

その他、提供できる食料品

本会が提供依頼した場合に、必ず提供しなくてはならないということではありません。依頼した際に手元に食料品があり、協力ができればお願いします。