

フードドライブ協力企業登録申請書

年 月 日

社会福祉法人清須市社会福祉協議会長 様

企業名		
所在地		
代表者氏名		
連絡先	電話番号	
	FAX	
	Email	
担当者名		
協力内容	☐ フードドライブボックスを常設する企業 ☐ フードドライブボックスを臨時に設置する企業 ☐ 食品提供を年 1 回以上提供する企業 ☐ その他、別の方法で本事業に協力する企業	

※事務局記入欄

初年度	_____年度
フードドライブ協力企業登録証 交付日	____年____月____日
登録抹消届出日	____年____月____日