

様式第1号（第3条関係）

## 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	<input type="checkbox"/> フードドライブボックスを常設する企業 <input type="checkbox"/> フードドライブボックスを臨時に設置する企業 <input type="checkbox"/> 食品提供を年1回以上提供する企業 <input type="checkbox"/> 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