



FAX 0947-22-6678

福智町社会福祉協議会 行

「福智町買い物おとどけ支援店」冊子掲載の申込書

申 込 日 令和 年 月 日

申込者住所 _____

申込者氏名 _____

電 話 番 号 _____

フリガナ																		
事業所（店舗）の名称																		
事業所（店舗）住所																		
電話番号				F A X 番号														
主な取扱品およびサービス（30文字以内）																		
営業時間				定休日														
配達・サービス時間																		
配達区域（配達可に○）	赤池 上野 市場 金田 神崎 伊方 弁城																	
利用料（配達料等）																		
お店からのPR（対応できるサービス内容等について簡潔に書いてください）60字以内																		

※福智町社会福祉協議会は、「福智町買い物お届け支援店」を冊子に印刷し広報およびホームページに掲載します。商品の配達およびサービスの提供に関することについては、買い物お届け支援店と利用者との直接取引とし、福智町社会福祉協議会は責任を負いません。