

T0 :

フードバンク熊本  
熊本市南区護藤町973

TEL 096-357-5622

FAX 096-357-5728

FAX

対象：生活困窮世帯・母子家庭など 送信日：令和 年 月 日（ ）

|                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 団体名<br>(個人の方は)<br>氏名 |                 |
| 住所                   |                 |
| TEL / FAX            | /               |
| 担当者・受取者              |                 |
| 受取予定日時               | 令和 年 月 日（ ） : 頃 |

|                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| 家族構成<br>(性別・年齢) |                               |
| ライフライン          | 電気(あり・なし) ガス(あり・なし) 水道(あり・なし) |
| 自炊              | できる ・ 簡単な調理のみ ・ ほぼ不可能         |
| その他備考           |                               |
| 物資リスト           |                               |

※ご希望の物資や必要量をご記入ください。

物資の提供を希望される際は、受取日の前日までにFAXをお願いします。  
在庫状況により、お渡しできるものが無い場合もございますので、ご了承ください。

受け渡し可能時間は、原則 平日 10:00~16:00 となっております。

母子家庭・生活困窮者・高齢者 生活支援者登録票

|    | 登録日 | 氏名 | 住所・連絡先                 | 同居家族                         | 備考 |
|----|-----|----|------------------------|------------------------------|----|
|    | /   |    | 〒<br>市 区<br>連絡先<br>( ) | (例)<br>祖母 才<br>長男 才<br>長女 才等 |    |
| 1  | /   |    | 〒<br>市 区<br>連絡先<br>( ) |                              |    |
| 2  | /   |    | 〒<br>市 区<br>連絡先<br>( ) |                              |    |
| 3  | /   |    | 〒<br>市 区<br>連絡先<br>( ) |                              |    |
| 4  | /   |    | 〒<br>市 区<br>連絡先<br>( ) |                              |    |
| 5  | /   |    | 〒<br>市 区<br>連絡先<br>( ) |                              |    |
| 6  | /   |    | 〒<br>市 区<br>連絡先<br>( ) |                              |    |
| 7  | /   |    | 〒<br>市 区<br>連絡先<br>( ) |                              |    |
| 8  | /   |    | 〒<br>市 区<br>連絡先<br>( ) |                              |    |
| 9  | /   |    | 〒<br>市 区<br>連絡先<br>( ) |                              |    |
| 10 | /   |    | 〒<br>市 区<br>連絡先<br>( ) |                              |    |