**福井県フードバンク連絡会　入会申込書**

福井県フードバンク連絡会の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

申込日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会社名・団体名 | ふりがな |  |
|  |
| 役職・代表者名 | ふりがな |  |
|  |
| 住所 | 〒　　　　－ |
| 部署名 |  |
| 役職・ご担当者名 | ふりがな |  |
|  |
| TEL |  |
| e-mail |  |
| HP　URL | 連絡会HPに御社名とHPのリンクを貼らせていただきます。 |
| 連絡会への関わり方(該当する番号にすべて〇を) | 　①食品の提供ができる　②活動支援のための協賛金支援ができる　③その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 協賛口数 | 上記②の場合口数をご記入ください。後日請求書をお送りさせていただきます。 |
| １口＝１万円 | 　　　　　　口　　　　　　　　　万円 |
| 連絡会へのメッセージがあればご自由にお書きください |  |

**【福井県フードバンク連絡会事務局】**

　　福井県民生活協同組合　組織ネットワーク支援部　担当：久島雅夫（ひさじままさお）

　　TEL：０７７６－５２－８４６５　　　　　 　e-mail：hisajima\_00038@fukuicoop.or.jp

　　FAX：０７７６－５２－２０３０