（様式１）

買い物支援に係る「福岡100 PARTNERS」登録兼変更申請書

（あて先）

福岡市福祉局長　様

（福岡市福祉局生活福祉部地域福祉課）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 所在地 |  |
|  | 企業等名 |  |
|  | 代表者の職・氏名 |  |
| 担当者 | 所属 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | 連絡先 |  |

　買い物支援に係る「福岡100 PARTNERS」として，次のとおり登録を申請します。

|  |
| --- |
| 登録内容 |
| 企業等の名称 | （ふりがな) |
|  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| URL | http:// |
| 対象地域 | 福岡市　　　区（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 開始年月 | 　　　年　　　月　 |
| 支援等の概要該当する個所にチェックしてください | □買い物支援自動車の車両の無償提供□買い物支援自動車の運転ボランティアの無償提供□買い物支援自動車の付添ボランティアの無償提供□買い物支援の場所の無償提供□食料品・日用品の移動販売　（取扱商品：　　　　　　　　　　　　）□食料品・日用品の宅配　　　（取扱商品：　　　　　　　　　　　　）□食料品・日用品の買い物代行（取扱商品：　　　　　　　　　　　　）□その他の地域に対する買い物支援や買い物サービス（　　　　　　　） |
| 具体的な支援等の内容 |  |
| 利用条件・料金等 |  |
| 支援等の実績 |  |
| その他（活動の成果や感想など） |  |
| 地域のまち・絆づくり応援企業・商店街等の登録希望の有無 | □希望有　　　□希望無※地域のまち・絆づくり応援企業・商店街等とは，地域団体が行っている地域活動を応援している企業・商店街等のことです。登録要件等詳細は福岡市ホームページでご確認ください。 |

※ホームページに掲載を希望される活動風景などの写真があればデータをお送りください。

※活動が掲載された新聞等をお持ちであれば添付してください。