宛先：　富谷市保健福祉総合支援センター　　　FAX　０２２－３４８－１137

買い物情報掲載申込書

年　　月　　日

富谷市長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 申込事業所（団体） | 店名等 |
| 住　所　〒 |
| 氏　名 |  |
| 連絡先 | （電話） |
| （FAX） |
| (ﾒｰﾙ) |

下記のとおり、買い物情報の掲載を申し込みます。

※太枠内に丸印またはご記入をお願いします（記載しきれない場合は、別紙に記載の上提出願います）

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 新規　・　変更　・　修正 |
| 販売方法 | 配達　・　配送　・　移動販売　・　買い物代行　・　ネットスーパー  ※配達＝店頭購入品を自宅へ届ける、配送＝注文を受けて自宅へ届ける |
| 注文方法 | TEL　・　FAX　・　インターネット　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 注文受付先・  受付時間など | 《電話番号や、「前日１３時まで」など》 |
| 購入できるもの | ・食料品→　生鮮食品（ 有・無 ）、弁当（ 有・無 ）、惣菜（ 有・無 ）  ・日用品　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 営業時間  （サービス提供時間） |  |
| 定休日 | 無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用料金  （送料等） |  |
| 支払い方法 | 《例；配送時現金払い、事前決済など》 |
| 対象エリア |  |
| 特記事項 |  |