

フードドライブカード

構成組織名:

単 組 名:

担当者名:

提供日 月 日

食品の品目: 個数: 重量:

写真撮影 要・不要 ※初回必須

～フードバンク様へのお願い～

このカードが提出されたら下記4点を連合愛知まで
ご報告お願い致します。

①組織名

②提供日

③写真撮影をされた場合は写真

④提供量

連絡先: 052-684-0029(社会運動局まで)

: adachi@aichi.jtuc-rengo.jp

ご協力ありがとうございました