

情報提供に関する同意書（移動販売）

「やない生活応援資源ブック」において、下記の内容を市民等に情報提供することについて同意いたします。

令和 年 月 日

事業所・団体名

代表者

メールアドレス

移動販売（令和 年 月 日現在）

事業所名				
事業所住所		〒		
連絡先		TEL		FAX
担当者名		役職		氏名
実施エリア		<input type="checkbox"/> 市内全域 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 日積 <input type="checkbox"/> 伊陸 <input type="checkbox"/> 大島 <input type="checkbox"/> 新庄 <input type="checkbox"/> 余田 <input type="checkbox"/> 伊保庄 <input type="checkbox"/> 阿月 <input type="checkbox"/> 平郡 <input type="checkbox"/> 他（ ）		
内容	利用条件			
	実施場所 提供日時			
	販売内容	<input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/> 肉 <input type="checkbox"/> 魚 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 玉子 <input type="checkbox"/> お菓子 <input type="checkbox"/> 日用雑貨		
年間休日		<input type="checkbox"/> 年中無休 <input type="checkbox"/> 年未年始（ ～ ） <input type="checkbox"/> 盆（ ～ ） <input type="checkbox"/> 定休日（ ）		
PR				

※内容に変更が生じた場合は、別紙 2 の変更届で情報提供をお願いします。

提出先・問い合わせ先

柳井市役所健康福祉部高齢者支援課 柳井市地域包括支援センター

〒742-8741 山口県柳井市南町一丁目 10 番 2 号

TEL 0820-22-2111 FAX 0820-23-7566