

佐渡市宅配・生活支援サービス取扱店一覧登録申込書

令和 年 月 日

佐渡市社会福祉協議会福祉課 宛

事業所名 _____

代表者名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

佐渡市宅配・生活支援サービスを取扱う事業者として情報を登録・更新したいので、申込みます。

1. 新規登録 ・ 登録更新 (どちらかに○をつけてください)
2. 地区名 _____ 地区 (旧市町村名)
3. 登録内容 (枠内に登録・更新情報を記載してください)

店 名	例) ○○商店	
住 所	例) 両津湊 123	
電話番号	例) 12-3456	
定 休 日	例) なし、年末年始、土日	
取 扱 品 (店舗の説明等)	例) 弁当 (1つから配達)、 介護用品、修理 (見積無料)	
配達時間	例) 10時~14時、応相談	
配達区域	例) 市内全域、○○地区 (○○除く)	
宅 配 料 (最低利用料)	例) 不要、応相談 (1,000円)	

- ① 支店等も登録する場合は、店舗ごとに記載して提出してください。
- ② この情報は、佐渡市ホームページへの掲載の他、関係する事業所等を通じて支援の必要な高齢者・障がい者等へお渡しする場合があります。
- ③ 佐渡市社会福祉協議会または各支所・地域センターへ提出してください。(FAX可)
- ④ 掲載イメージは佐渡市ホームページで確認できます。
ただし、情報量によって変更になる場合があります。

確認はコチラ →



「佐渡市宅配・生活支援サービス」の取り組みについて、
ご意見・ご感想がありましたらご記入ください。

お問い合わせ先

佐渡市社会福祉協議会 福祉課 地域福祉係
常設の居場所ほっとてらす

電話：67-7828 FAX：67-7832

担当：高野・村田