



塩竈市福祉子ども未来部

FAX 送信表

高齢福祉課課

0 2 2 - 3 6 6 - 7 1 6 7

地域支援係行

そのまま送信下さい

買い物支援マップ・リスト 新規掲載申込書

1. 事業所、所在地、電話、FAX 番号、担当者

事業所： _____

所在地： 〒 _____

電話番号： _____

FAX 番号： _____

担当者： _____

2. 配達条件（料金、登録制、区域等）

1) 配達区域について 塩竈市内全域 一部地域を限定

⇒ 1) で 一部地域を限定と回答した場合

・配達地域 _____

2) 配達料金 _____ 円/回

3) 配達対象になる購入金額 _____ 円～

4) 事前登録の有無 有り 無し

⇒ 4) で 有りと回答した場合

・事前登録の方法 _____

5) 高齢者（障害者等）割引の有無 有り 無し

⇒5) で 有りと回答した場合

・割引の内容 _____

3. 配達対応可能な商品

・食料品： 生もの 野菜・果物 加工品 インスタント食品 弁当
 その他食料品 _____

・日用品： トイレットペーパー・ティッシュ 洗剤 ゴミ袋
 その他 _____

4. 注文方法

電話 FAX メール カタログ 来店

5. その他、必要情報等

* 申込まいただいた内容について、ご連絡させて頂く場合がございます。

* 今回リスト作成にあたり、ご提供頂いた事業所情報はリスト作成以外には使用致しません。