令和３年度　枚方市社会福祉協議会

ひとり暮らし学生等を対象とした食料支援事業　申　請　書

年　　月　　日

社会福祉法人枚方市社会福祉協議会
　　会　長　　武　　正　行　　様

ふりがな
大学名 申請者氏名 （自署）

以下の通り、本事業による食料の支給について、以下のとおり申請します。

１．申請者の現在の連絡先

〒＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿ 住所 府・県
電話　＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿　→　固定電話・携帯電話

２．申請理由