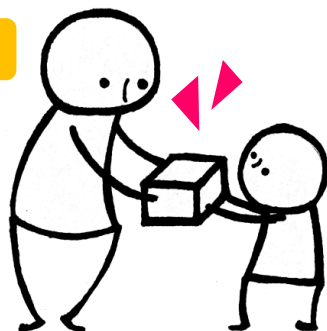


三沢こども宅食

おすそわけ便

令和3年7月31日(土)

次回は9月予定



利用無料



※会場や内容の変更の可能性があります。

おすそわけ便の利用方法は3種類あります！



指定場所
での受取

申し込みが必要です

※受取場所によって受取可能時間が違います。
※申込時に受取時間の指定してください。

№	施設名	住所	受取可能時間	電話番号
1	岡三沢こども園	岡三沢 2-7-7	10:00 ~17:00	53-2279
2	平畑こども園	岡三沢 8丁目 93-2	10:00 ~17:00	57-2228
3	愛子こども園	大町 1丁目 8-36	10:00 ~17:00	53-2908
4	竹の子保育園	三沢字堀口 164-2	10:00 ~17:00	52-2780
5	児童発達支援センター ハーモニー	東岡三沢 1丁目 2 3-1	10:00 ~17:00	51-3370
6	三沢乳児保育所	幸町 1丁目 2番 21号	10:00 ~17:00	53-4544
7	楽晴会ソーシャル ワークセンター	大町 2丁目 6-27	11:00 ~17:00	53-2231
8	桜町団地内LSA室	桜町 3-1-21	10:00 ~17:00	52-7118
9	古間木児童センター	犬落瀬字古間木 152-465	10:00 ~17:00	53-5056
10	六川目ひばり苑	六川目 6-28-6	11:00 ~16:00	59-3601

誰でも利用できる
パントリー
(好きな食品を
選んで持ち帰る)

申し込み不要です

※マイバックをご持参ください。

時間

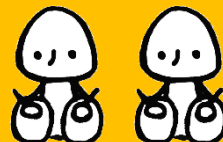
受付開始 13:30
入場開始 14時から
※なくなり次第終了

場所

三沢市総合社会福祉センター
東側入口付近
(三沢市幸町 3-11-5)



寄付品同時受付!!



- 食品類 缶詰などの加工食品、野菜・果物など生鮮食品
防災備蓄品、レトルト食品
米・パンなどの穀物、お菓子、ジュース
しょうゆ、みそなどの調味料
 - 日用品 トイレットペーパー、ラップ、子ども用おむつ など
 - 制服 ジャージ、学用品
- ★持ち込み期間：随時受付 8時30分~16時30分
★持ち込み場所：楽晴会ソーシャルワークセンター
(大町2丁目 6-27 電話 53-2231)



自宅への
配達

申し込みが必要です

配達時間は
14時~16時となります。

利用申込み方法

申込み締切 7月16日(金)まで

- 申込み結果はメール等でご連絡いたします。
- パントリーは申込み不要。どなたでもご利用できます。

(自宅への配達と指定場所での受取りは申込みが必要です)



申込書

下記の申込書にご記入の上
楽晴会、福祉事務所、三沢市
社会福祉協議会、指定場所受
取施設等へ直接ご提出くだ
さい。

申込フォーム

申込フォーム
QRコードを
読み取り、
そのまま申込み
いただけます。



LINE

【アカウント名】
「三沢子ども宅食
おすそわけ便」
★QRコードで→
★ID検索で↓
「@247zevrm」



実施主体(事務局): 社会福祉法人楽晴会 三沢子ども宅食おすそわけ便実行委員会
親子安心ネットワーク・みさわ ソーシャルワークセンター
〒033-0041 三沢市大町二丁目 6-27
TEL: 0176-53-2231 FAX: 0176-58-5657

運営協力: 三沢市子育て支援課/三沢市生活福祉課/社会福祉法人三沢市社会福祉協議会 / 社会福祉法人若竹会 /
社会福祉法人育秀会 / 社会福祉法人常光会/三沢市民生委員児童委員協議会/社会福祉法人青森県社会福祉協議会
協賛: 青森県民生協同組合 / 生活協同組合コープあおもり

利用の際は
マスク着用してね!



三沢子ども宅食“おすそわけ便”利用申込書

申込書受取機関【 】

お名前	※フルネームで記載ください
利用希望形態に✓	<input type="checkbox"/> 自宅へ配達 ※配達先住所 () ※配達時間は 14 時～16 時となります <input type="checkbox"/> 指定場所で受取 ※番号・施設名 () ※受取希望時間 (受取場所の時間を確認してください) <input type="checkbox"/> 10 時～11 時 <input type="checkbox"/> 11 時～12 時 <input type="checkbox"/> 12 時～13 時 <input type="checkbox"/> 13 時～14 時 <input type="checkbox"/> 14 時～15 時 <input type="checkbox"/> 15 時～16 時 <input type="checkbox"/> 16 時～17 時 ※自宅住所 ()
連絡先 電話番号	※利用の可否をお知らせしますので、必ず記載ください
該当するところに✓	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯です <input type="checkbox"/> 就学費援助を受給している世帯です <input type="checkbox"/> 18 歳未満の子がいる世帯です
世帯人数	18 歳未満のお子さんの人数 (人) 世帯全人数 (人)
お子さんの年代	お子さんの年代に✓してください <input type="checkbox"/> 0～2 歳 <input type="checkbox"/> 3～6 歳 <input type="checkbox"/> 7～12 歳 <input type="checkbox"/> 13～18 歳

※手当等の受給、世帯人数、お子さんの年代等の項目や記載内容により優先度を決めさせていただきます。