

# 五所川原

# おすそわけ便

2021

# 10/23 土

利用は  
**無料**

次回は12月25日

※女性用品を選び、  
持ち帰ることもできます。



## 【寄付品随時受付】

【持ち込み場所】

五所川原市社会福祉協議会  
(鎌谷町 502 番地 5 / 電話 84-3494)

- 食品類/缶詰など加工食品  
野菜・果物など・レトルト食品  
米・パン・乾麺・お菓子、ジュース  
サラダ油・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・女性用品  
子ども用紙おむつなど
  - その他/制服・ノート・鉛筆などの学用品
- ※日持ちしない食品等は 10月20日・21日に  
持ち込みをお願いします。

※会場や内容の変更の可能性があります。

この活動は、18歳以下の子と同居して子育てをする世帯を対象にしています。

## 利用方法は3種類!!

### 申込で自宅への配達

■18時頃配達(前後する場合があります)

### 申込なしで利用できるパントリー

時間 15時から16時(なくなり次第終了)

場所 五所川原市地域福祉センター(幾世森 24-38)  
・オルテンシア北側駐車場に駐車できます。  
・商業施設等への駐車はおやめください。



- お持ち帰り袋は、本会で用意します。
- 感染予防上、原則1家族1名入場など各種制限にご協力ください。

### 申込で下記の福祉施設での受取

※受取場所によって受取可能時間が違います。  
※事前に受取り時間がわかる方はお知らせください。

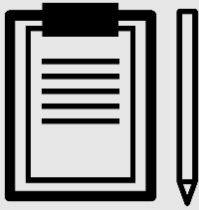
No	施設名	受取可能時間	住所	電話番号
1	まつしま団地子ども園	8:00~18:00	漆川字浅井 12-1	34-3590
2	みどりの風子ども園ひろた	7:00~19:00	みどり町二丁目 45-1	34-8833
3	新宮団地子ども園	8:00~18:30	若葉二丁目 1-8	35-1005
4	子ども園もがわ	9:00~18:00	瀬川字川袋 281-58	36-2610
5	若葉子ども園	9:00~17:00	飯詰字石田 172	37-3788
6	社会福祉法人あーると びーたスキルアップセンター	10:00~14:00	漆川字鶴郷 148-2	26-1021
7	障害者支援施設 青松園	8:30~17:00	金山字千代鶴 142	37-3111
8	児童デイサービスセンター ラ・シュシュ	9:00~17:00	水野尾字懸種 222-5	26-6333
9	子ども園津軽野	8:00~17:00	米田字八ッ橋 67-2	35-2368
10	みどりの風子ども園かなぎ	7:00~19:00	金木町川倉七夕野 84-66	52-5818
11	介護老人保健施設 サンライフかなぎ	8:30~16:30	金木町芦野 200-301	53-3292
12	特別養護老人ホーム あしの園	10:00~18:00	金木町川倉七夕野 84-442	53-2215
13	みどりの風子ども園あとむ	9:00~18:00	相内 258-1	62-3163
14	特別養護老人ホーム すわんの里	9:00~20:00	脇元磯辺 365-1	62-2622

# 利用申込み方法

申込み締切 6月18日(日)

- 申込み結果は6月15日頃にご連絡いたします。
- パントリーは申込み不要。

(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お近くの社会福祉法人等または市社協へ直接ご提出ください。



## 申込フォーム

読み取って、そのまま申し込むことができます。



困難なときは

<https://form.os7.biz/f/7384a015/>  
をご利用ください。



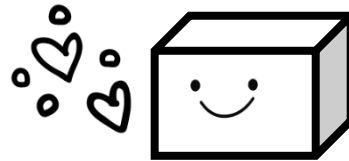
## LINE

お友達登録  
お願いします!

【アカウント名】  
「五所川原こども宅食  
おすそわけ便」  
ID 検索で↓  
「@977hdwqw」  
QRコードで→



実施主体(事務局) 社会福祉法人五所川原市社会福祉協議会  
〒037-0033 五所川原市字鎌谷町502番地5  
電話0173-34-3494 FAX0173-35-5855  
運営協力: 社会福祉法人青森県社会福祉協議会  
五所川原市社会福祉法人等連絡協議会  
五所川原市民生委員児童委員連絡協議会  
協賛: 生活協同組合コープあおもり/青森県民生活協同組合



利用の際は  
マスク着用  
してね!

## 五所川原こども宅食おすそわけ便利用申込書

(お近くの社会福祉法人等か、市社協にお渡してください)

申込書受取機関【 】

お名前	※名字のみ・仮名でも可( )
利用希望形態	① 自宅へ配達(配達先住所: ) ② 指定場所で受取(番号: 施設名: ) 受取りの予定時刻( 時頃/施設の可能時間をご確認ください)
連絡先	※利用の可否通知のため、電話・メールアドレスの両方を必ず記載ください。 なお、「osusowake@gccsw.net」からのメールが受信できるよう設定をお願いします。 (電話: ) (メールアドレス: )
世帯状況 該当するところに ✓	<input type="checkbox"/> 人家族で、18歳未満の子が 人いる世帯の者です。 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受給している世帯の者です。 <input type="checkbox"/> 就学費援助を受給している世帯の者です <input type="checkbox"/> お子さんの年齢は □0~2歳 □3~6歳 □7~12歳 □13~18歳 <input type="checkbox"/> (自由記載: )

※手当等の受給、世帯人数、お子さんの年齢等や記載内容を優先度判断の参考にします。