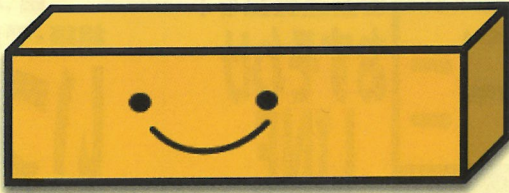




2021

12月25日(土)



おすそわけ便

五所川原

利用無料

- ・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。
- ・女性用品を選び、持ち帰ることもできます。
- ・会場や内容が変更になることがあります。

利用方法①

「申込」で自宅へ配達／18時頃配達

※前後する場合があります。

利用方法②

「申込」で下記福祉施設で受取る

※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。

利用方法③

「申込なし」で利用できるパントリー

時間

14時～15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。

No	施設名	受取可能時間	住所	電話番号
1	まつしま団地こども園	8:00～18:00	漆川字浅井 12-1	34-3590
2	みどりの風こども園ひろた	7:00～19:00	みどり町二丁目 45-1	34-8833
3	新宮団地こども園	8:00～18:00	若葉二丁目 1-8	35-1005
4	こども園もがわ	8:30～18:00	藻川字川袋 281-58	36-2610
5	若葉こども園	9:00～17:00	飯詰字石田 172	37-3788
6	社会福祉法人あーとど びーたスキルアップセンター	10:00～12:00	漆川字鶴懸 148-2	26-1021
7	障害者支援施設 青松園	8:30～12:00	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	水野尾字懸樋 222-5	26-6333
9	こども園津軽野	8:00～17:00	米田字ハツ橋 67-2	35-2368
10	みどりの風こども園かなぎ	9:00～19:00	金木町川倉七ヶ野 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	金木町川倉七ヶ野 84-442	53-2215
13	みどりの風こども園あとむ	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



「“おすそわけ”で繋がりたい。」  
寄付品随時受付!!

- 食品類/缶詰・野菜・果物・レトルト食品など  
米・パン・乾麺・お菓子、ジュース  
サラダ油・しょうゆ、みそなどの調味料など
- 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  
おもちゃ・絵本・こども服

五所川原市社会福祉協議会  
(鎌谷町 502 番地 5)  
お問い合わせは 34-3494 まで



# 選べる！自分に合った 利用申込み!!



## 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ご提出ください。



## 申込フォーム

<https://form.os7.biz/f/24c1dfa0/>

読み取って、そのまま  
申し込むことができます



申込締切 12月15日(水)  
利用可否は12月20日頃に連絡します。



ダイレクトに  
情報が届く



お友達登録を!

おすそわけ  
LINE



ID「@977hdwqw」



困ったなあ…  
今日なんとか  
できる?

困ったときに  
相談・受取りできます。

いつでも



開催  
予定

## おさがり交換会

令和4年1月23日(日)

制服・子ども服を用意してお越しください。

詳細は「おすそわけLINE」または「市社協HP」でご確認ください。

次回の“おすそわけ便”は2022年2月26日予定

実施主体/社会福祉法人五所川原市社会福祉協議会(事務局)

〒037-0033 五所川原市字鎌谷町 502 番地 5  
電話/0173-34-3494 FAX /0173-35-5855

- ・社会福祉法人青森県社会福祉協議会
- ・五所川原市(支援対象児童等見守り強化事業)
- ・五所川原市社会福祉法人等連絡協議会



## 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	(電話: ) (メールアドレス: ) ※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入し、 「osusowake@gccsw.net」からのメールが受信できる設定をお願いします。
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"/> お子さんの年齢は <input type="checkbox"/> 0~2歳 <input type="checkbox"/> 3~6歳 <input type="checkbox"/> 7~12歳 <input type="checkbox"/> 13~18歳 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯の者です <input type="checkbox"/> 就学費援助を受給している世帯の者です <input type="checkbox"/> 障がいのある子と同居しています <input type="checkbox"/> 子どもが、家族の買い物、調理、洗濯等をすることが多いです <input type="checkbox"/> オムツが必要 <input type="checkbox"/> 女性用品が必要 <input type="checkbox"/> 粉ミルクが必要 <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。