

様式1

令和 年 月 日

会津若松市地産地消推進協議会  
会 長 様

申請者 所在地  
施設名  
代表者氏名

「米粉利用推進事業（集団給食施設等への無償提供）」申込書

「米粉利用推進事業（集団給食施設等への無償提供）」実施要項により、会津若松市産コシヒカリ米粉の無料提供を受けたいので、下記のとおり申し込みます。

記

施設名			
担当者	部署	氏名	
担当者連絡先	電話	—	—
	FAX	—	—
提供回数（どちらかに✓）	<input type="checkbox"/> 1回目 ・ <input type="checkbox"/> 2回目		
提供を希望する米粉の量 （1施設当たり年2回、 計10kgまで）	_____ kg ※提供が2回目の場合…1回目の提供量_____ kg		
受取希望日 （受取希望日の2週間前までに お申し込みください）	令和 年 月 日 ※お受取は市役所農政課（河東支所1階）となります。		
実施概要	利用予定日	令和 年 月 日	
	調理メニュー		
	使用の目的 （該当するもの に✓）	<input type="checkbox"/> 利用者への給食メニューとして <input type="checkbox"/> 米粉料理の試作のため <input type="checkbox"/> その他 （具体的に _____）	