

第10回 笑顔を増やそう！やまがた”お福わけ”プロジェクト申込書

申込月日：

月

日

受付NO.

氏名		年齢		連絡先	
住所	〒 -				
家族構成 人	年代	男性	女性	年代	男性 女性
	乳児・幼児			30代	
	小学生			40代	
	中学生			50代	
	高校生			60代	
	10代			70代	
	20代			80代以上	
家族健康状態	全員希望 ・ 持病あり				
家族障がい	いない ・ いる (障がい者手帳) あり・なし (障がい者年金) あり・なし				
お仕事状況	仕事している ・ していない (予定あり・求職中・事情によりできない)				
収入状況 (世帯)	10万円未満	10万円代	20万円代	30万円以上	
アレルギー	なし	・	あり ()	
ライフライン	全て使用できる	使用できない	ガス ・ 水道 ・ 電気		
受けてる支援	なし・生活保護・特別教育休学奨励費・その他 (
応募動機・状況					
お困りごと					
受取可能時間		午前中		14時～16時	19時～21時

*野菜が入る場合がございます。受け取れない日がありましたら記載
してください。受け取り不可日：

*食品送付時に入っている用紙に転売・譲渡など基本的なお約束が記載されています。必ず守ります。

了承 ・ 了承しない (応募はキャンセルします)

<アンケート>

やまがた福わたしからの受取は初めてですか？ はい ・ いいえ (回目)

やまがた福わたしを何で知りましたか？ TV ・ 新聞 ・ HP ・ SNS ・ 知人 ・ その他

今回のプロジェクトは何で知りましたか？ TV ・ 新聞 ・ HP ・ SNS ・ 知人 ・ チラシ ・ その他