

稲敷市 「買い物支援協力店」 リスト掲載申込書

稲敷市長 様

稲敷市買い物支援協力店として、下記のとおり掲載を申し込みます。

申 込 者

令和 年 月 日

店名等の名称	(ふりがな)		
	(担当者)		
店舗等所在地	〒		
電 話 番 号		F A X 番 号	
メールアドレス		ホームページ	有 ・ 無
営 業 時 間		定 休 日	

協力店の種類	<input type="checkbox"/> お届け店 (配達・出張できるお店)		<input type="checkbox"/> サポート店 (休憩所等利用できるお店)	
<お届け店> 主な取り扱い品 及びサービス *当てはまる項目に、 ○印を付けて下さい	①食品 食材	鮮魚 肉 野菜 果物 惣菜 弁当 その他 ()		
	②衣類 日用品	洋服 化粧品 靴 眼鏡 灯油 花 介護用品 その他 ()		
	③家事代行	買物 調理 掃除 洗濯 ゴミ出し 草取り		
	④移動販売	*裏面の内容(品名、品数、コース等)をご記入下さい		
	⑤住まい 暮らし	寝具 家電販売 家電修理 電球・電池交換 その他 ()		
	⑥理美容	カット シャンプー 毛染め その他 ()		
配達・出張区域	市内全域	江戸崎地区	新利根地区	桜川地区 東地区 その他 ()
配達・出張時間				
配達・出張料金 *該当に○印をつけ、 金額をご記入下さい	無料	有料 ① _____ 円以上で無料	②金額に関係なく1回 _____ 円	③ _____ 円以下は不可 ④その他
<サポート店> 提供できる サービス	①店内を休憩所として利用	②トイレの利用		
	③タクシーの取り次ぎ	④購入品の車までの運搬		
	⑤その他 ()			
提供できる時間				
その他				

*内容確認のため、問い合わせさせていただく場合があります。予めご了承下さい。

申込先 : 稲敷市役所高齢福祉課 (稲敷市地域包括支援センター)

郵 送 : 〒300-0595 稲敷市犬塚 1570 番地 1 FAX : 029-893-1543

