令和　　年　　月　　日

**非常用保存食譲渡申込書**

浜松市長　中野祐介

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団 体 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　 連 絡 先

非常用保存食（アルファ化米）の譲渡について、下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望数 | 品目 | 賞味期限 | 数量 |
| 白米（1箱50食） | 令和8年6月 | 箱 |
| ひじき（1箱50食） | 令和8年5月 | 箱 |
| わかめ（1箱50食・個食） | 令和8年5月 | 箱 |
| 目的  該当箇所に○を付けてください | ア：防災訓練、研修等での活用のため  イ：防災イベント等で啓発を行うため  ウ：各法人、団体が行う事業に合わせて防災啓発を行うため  エ：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 具体的な  活動内容 | （例）○○公民館で開催。参加者に調理・実食してもらう。 | | |
| 使用予定日 | 令和　年　　月　　日（　）～ 令和 　年 　　月　　日（　） | | |
| 使用予定人数 | 人 | | |
| 受取希望場所 | （　中央・浜名・天竜　）区役所または（　東・西・南・北　）行政センター | | |
| 連絡担当者 | 氏名：　　　　　　　　　　　　TEL： | | |
| 譲渡条件  の誓約 | 非常用保存食を受領するにあたり下記の事項を厳守します。  ⒈賞味期限内に活用し、食品を廃棄しないこと。  ⒉転売しないこと。（金銭、財産、事業サービスに交換しない）  ⒊防災啓発または公共の福祉に寄与する目的で活用すること。  　　　　　　　　　　　団体名・代表者名 | | |

＊数に限りがあるため、ご希望に添えない場合がございます。

＊申込受付から2～3週間ほどお時間いただきます。

＊受付後、危機管理課より担当者様へ、受渡日及び受渡番号についてお伝えします。受領の際、受渡番号をお伝えください。

浜松市確認用

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 回  議 | 課長 | 課長補佐 | グループ長 | グループ | 非常食について譲渡します。  （　　　　　　　　箱）  担当者 |  |
|  |  |  |  |

受渡番号