

「ひかり絆BOX」の設置

子育て世帯や生活に困窮している家庭へ生活に必要な食品や日用品を届けたい。

目的： 光市内の社会福祉法人が、普段の支援の中で感じている制度の狭間にある課題を共有し、解決に向けて地域住民と協働することで、住みやすい地域の実現を目指します。



菓子	賞味期限1ヶ月以上あるものが好ましい
保存食	賞味期限1ヶ月以上あるものが好ましい
日用品	未使用品（袋から出していない）が好ましい
文房具	未使用品（袋から出していない）が好ましい
絵本	破損していないもの
衣類	制服：汚れが目立っていないもの その他の子供服衣類：美品（数回着用は可、目立った汚れのないもの）

回収期間

6月28日（月）～7月11日（日）

寄付物品の配布日

7月14日（水）・15日（木）16：30～18：30

お問い合わせ先

光市社会福祉協議会 TEL：0833-74-3020 担当 魚谷



公益活動について
社協 HP

ひかり絆 BOX 活動事前登録用紙

申込日：令和3年 月 日

NO

受付法人名： _____

氏名	フリガナ	性別	生年月日	T S H	年 月 日 (歳)
		男・女			
現住所	〒		電話	自宅 携帯	
勤務先	正社員・フルタイムパート・パート・自営・その他				
家族構成 (同居も含む)	氏名	性別	年齢	続柄	備考
				本人	
	他人			必要物品	菓子・保存食・文房具・絵本 日用品 () 衣類 (乳児着・幼児着・少年着) その他 ()
申込理由					
相談されている もしくは相談中の 事業所	事業所名	期間		備考	
		年 月			
		年 月			
		年 月			
	利用されない理由				相談事業所より連絡が 必要・不要
確認の必要がある場合、後日事務局より連絡がある場合がございます。					
光市社会福祉法人 地域公益活動連絡会 御中 上記の内容について連絡会で情報として共有する場合がありますことに同意致します。 又本活動の主旨にそぐわない物品の活用(転売等)は一切いたしません。 令和3年 月 日 本人署名 _____					
※電話対応の場合のみ記入 個人情報の提供 同意あり・同意なし					
社会福祉法人 意見欄	(記入者： _____ (印))				

提出先：光市社会福祉協議会 内 光市社会福祉法人地域公益活動連絡会
事務局 FAX：0833-74-3073