

(様式3)

令和8年度秋田市食の自立支援事業計画書

法人（団体）名 法人住所	
実施施設名 実施施設住所	
実施施設管理者等	
事業担当者名 連絡先	電話：FAX：
1食の料金 の目安	円 ※提供しようとする食事の種類が複数ある場合、最低料金と最高料金を記載してください。(例：400円～600円)
配達地域	