

子ども食堂スマイルシード

食材確認書

子ども食堂スマイルシード

代表 笹畑 美佐子 様

私は、平成 年 月 日に行われる子ども食堂スマイルシードに参加するにあたって提供される食材についての説明を受け、除去している食材が含まれていないことを確認しました。

以上

平成 年 月 日

ご署名

患児氏名

患児生年月日

保護者氏名
