 

社区老人爱心蔬菜签收单

**受赠街道或小区名称**：

受赠份数：

配送地址:

联系人:

联系电话：

**机构盖章：**（街道或居委）

**受赠老人名单:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓名 | 电话 | 姓名 | 电话 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |

注：名单须填写满30人

上海市老年基金会主办

和孝养老连锁 上海养老网承办