

公眾告示

發送方：_____

該地點每月按以下日期和時間分發緊急援助食品
(TEFAP/USDA 商品)。

分發日期	開始時間	結束時間	開始時間	結束時間
週一	_____	_____	_____	_____
週二	_____	_____	_____	_____
週三	_____	_____	_____	_____
週四	_____	_____	_____	_____
週五	_____	_____	_____	_____
週六	_____	_____	_____	_____
週日	_____	_____	_____	_____

注意：_____

如需詢問您是否有資格領取這些食品，請致電：

根據美國農業部食品分發規定，

在分發 TEFAP 商品時不會因種族、膚色、國籍、
性別、年齡或殘疾而歧視。