

個人様用

至福弁 配食お申込用紙

お名前	ふりがな	生年月日	
		様	明・大・昭 年 月 日
お届け先 ご住所	〒		
お電話	()	性別	男・女

配食開始希望日	平成 年 月 日	ご注文形態	お試し他・継続
---------	----------	-------	---------

配食内容	おかず				ごはん							
	※ごはんのみや、おかずより多いご注文はできません											
	普通食	数量	一口大	数量	キザミ食	数量	普通	数量	やわらか	数量	おかゆ	数量

配食希望日	定期配食 (継続注文)	昼	月・火・水・木・金・土・日	
		夕	月・火・水・木・金・土・日	
	不定期配食 (お試し・他)	昼	/, /, /, /, /	備考
		夕	/, /, /, /, /	備考

お支払方法	直接	毎回現金	月末〆集金	まとめ払い(期間指定の方のみ)
	間接	銀行振り込み	※振込手数料はお客様のご負担となります	
		口座振替	手続き完了まで A月末〆集金・Bまとめて引落	

請求書送付先 <small>(請求先がご利用者以外の場合)</small>	ご住所	〒
	お名前	様 続柄()

健康上召し上がれない物(アレルギーや薬の飲み合せ等)	不在時の保管方法/訪問時注意点	
割り箸	無し・有り(有料5円)	
安否確認	要・不要	
安否確認の配送スタッフ行動許容範囲 (※要の方は必須)		
備考		

緊急連絡先	お名前 様 続柄() TEL: ()	
	ご住所	
ご紹介事業所様名	お電話	ご紹介担当者様
	()	様

※当申込書についての連絡先をご記入ください

お申込日	申込み書 記入者様	お電話
平成 年 月 日	様	()



FAX. 03-5928-0094
 フリーダイヤル 0120-729-429
 メール cocoro@olive.ocn.ne.jp

弊社記入欄		
記入者	登録者	確認者
/	/	/