

お弁当申込書

お申し込み日 年 月 日

《お客様情報》

| | | | | | | | | | | | |
|----------|----------------------------------|--|-----|-------|-------|-----|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | | 性別 | 電話番号 | - | - | | | | | |
| 氏名 | | | 男性 | 携帯番号 | - | - | | | | | |
| | | | 女性 | 生年月日 | T・S・H | 年 | 月 | 日 | | | |
| ご住所 | 〒 - (※マンション・アパート名までご記入下さい。) | | | | | | | | | | |
| 介護度 | 非該当 | | 要支援 | 1 | 2 | 要介護 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ご担当ケアマネ様 | 施設名 | | | ご担当者名 | | | | | | | |
| | | | | 電話番号 | - | - | | | | | |
| 緊急連絡先 | (続柄:) | | | 電話番号 | - | - | | | | | |
| | | | | 携帯番号 | - | - | | | | | |
| 配達時注意点 | | | | | | | | | | | |
| 不在時対応 | ※その他、ご記入ください 保冷バッグ対応可(置き場所:) | | | | | | | | | | |
| 支払い方法 | 現金(お試しの方)・月まとめて銀行引落とし・月まとめて振込 | | | | | | | | | | |

《商品》 ※ご希望の商品に○を記入して下さい。価格は税込みで表示しています。

| ヘルシー食 | | 元気食 | | 朝食 | カレー | うどん | そば | 牛すき丼 | 親子丼 | 中華丼 |
|-------|------|-------|------|---------|------|----------|----------|------|------|------|
| おかずのみ | ごはん付 | おかずのみ | ごはん付 | おにぎりパック | | きつね・かき揚げ | きつね・かき揚げ | | | |
| 691円 | 756円 | 756円 | 820円 | 280円 | 648円 | 温・冷 | 温・冷 | 648円 | 648円 | 648円 |

| | | |
|--------|-----|---|
| 商品アレンジ | ごはん | 普通(160g)・軟飯・全がゆ・五分がゆ・大盛(g)・小盛(g) |
| | おかず | 普通・荒きざみ(1cm四方)・極きざみ(1mm四方)・ミキサー食・とろみ付 減塩対応・アレルギー・禁食() |

《ご注文スケジュール》

| | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------|---|---|------------------------|----|--------|----|----|----|
| 希望日時に数量など記入してください | | | | ケアスケジュールは○や時間帯を記入して下さい | | | | | |
| 開始希望日 | お食事スケジュール | | | ケアスケジュール | | | | | |
| | | | | ヘルパーさん | | デイサービス | | | |
| / ~ | 昼 | 夕 | 朝 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 | 午前 | 午後 |
| 月 | | | | | | | | | |
| 火 | | | | | | | | | |
| 水 | | | | | | | | | |
| 木 | | | | | | | | | |
| 金 | | | | | | | | | |
| 土 | | | | | | | | | |
| 日 | | | | | | | | | |

※17時までのお申し込みで、翌日から配達可能です。

※ご利用者様の個人情報、お申込み頂きました商品のご提供およびサービスの案内のみに利用させていただきます

ニコニコキッチン相模原町田店
 東京都町田市金森2-12-13
 TEL:042-721-1228
 FAX:042-723-0491