

宅配サービス【お申込書】

※覚書を必ずご確認ください・ご了承の上、
下記欄にご記入・ご捺印お願い致します。

お申込日 年 月 日

お申込者	氏名	ふりがな _____ 様		男・女
	住所	〒 _____ 様 (印)		
	電話番号	_____		
	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 歳)		
緊急連絡先	氏名	ふりがな _____ 様		続柄
	住所	〒 _____ 電話番号 () _____		

御膳の種類				
ひまわり御膳	すずらん御膳	すみれA御膳	すみれB御膳	
れんげA御膳	れんげB御膳	多幸源Ⅱ	ごはん200g	多幸源Ⅱ (ご飯付き)
宅配について				
ご注文	週	食		
宅配スタート日	年	月	日	
配達曜日	お届け内容			
() → ()	食)			
() → ()	食)			
() → ()	食)			
ご注文方法	<input type="checkbox"/> 注文書		<input type="checkbox"/> 固定	
お支払方法	<input type="checkbox"/> 現金集金		<input type="checkbox"/> 代引	
備考				

※より良いサービスをご提供させていただくために、下記にもご記入ください。

当てはまる項目にご記入ください	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 腎不全 <input type="checkbox"/> 透析中 <input type="checkbox"/> その他 エネルギー () Kcal・蛋白質 () g・塩分 () g以下	
係りつけ医院及び主治医	病院・医院・診療所・クリニック 担当/ _____ TEL: _____	
介護関係	センター名 _____ TEL: _____ 担当/ _____ ケアマネージャー・ヘルパー	

※独居の方は保証人様のご連絡先を(覚書了承の上)ご記入・ご捺印ください。

保証人様	氏名	ふりがな _____ 様 (印)		続柄
	住所	〒 _____ 電話番号 () _____		

お申込ありがとうございます。

担当/ 堰本(せきもと)

けんたくん 岐阜・各務原店
Tel 058-372-6375