

お弁当申込・ご相談用紙

お近くに毎日のお食事にお困りの方がいるときは是非ご活用ください。
この用紙はコピーしていただくと便利です。

ご紹介者様のご勤務先		※ いきなりのお届けはいたしません。まずは一度ご紹介者様へのご連絡・ご相談のうえ、配達させていただきます。お気軽にご相談下さい。
ご紹介者様のお名前		
ご紹介者様のお電話番号		

ふりがな		年齢		性別	男	女
お名前						
電話番号		緊急連絡先		続柄		
ご住所	市					
お支払方法	月末締め 毎回現金払い 口座振替(自動引落)					
請求書送付先						
配達開始希望日	年 月 日から					
数量	一人前 二人前 三人前					
配達時注意しておくべきこと						
不在の時は	■()に置いてください ■()に連絡して下さい					

ご注文内容

丸で囲って下さい。

お弁当の種類	普通食 小町 カロリー調整食 低たんぱく食 ムース食
大盛り	ご飯(54円) おかず(108円)

数字を記入して下さい。

		ご飯とおかず	おかずのみ
月	昼		
	夕		
火	昼		
	夕		
水	昼		
	夕		
木	昼		
	夕		
金	昼		
	夕		
土	昼		
	夕		
日	昼		
	夕		

配達範囲

亀山市

※配食のふれ愛の「安否確認」の申し込み

訪問時に直接面談にてお客様のお安否を確認するサービスです。

事前のお申し出のある場合、緊急時に緊急連絡先へご連絡を致します。

(あくまで外観からの確認です、不在時の家屋立ち入り等は致しません)

希望

する

しない

店舗側が代筆した場合(お客様・ご家族様・ケアマネの確認署名欄)

氏名:

高齢者向け配食サービス

配食のふれ愛 亀山店

三重県亀山市川合町1199-9

FAX 059-369-0783