

# ◇生活支援隊 真誠会お弁当登録書

記入者( )

ご連絡申込日 平成 年 月 日 申込者(依頼者) \_\_\_\_\_

(初回ご連絡申込み日から 4日後 に配達開始)

フリガナ( )			
・ご利用者様のお名前		様	誕生日(任意)
・ご利用通所等		担当ケアマネさん	
・ご利用者様自宅住所		〒 -	ゼンリン地図情報
・お電話番号		( )	
・配達開始日		平成 年 月 日 ( 曜日) から開始 (昼・夕)	
・ご自宅 配達希望の曜日			
・真誠会通所へ配達希望曜日			
・お弁当の種類		( ご飯つき弁当 / おかず弁当 )	
・容器をお選びください		( 普通弁当容器 / 使い捨てパック容器 +50円 )	
真誠会通所 持ち帰り		ご自宅配達	
・その他の対応 (ご希望に○印をご記入ください)			
一般食 470円	個	一般食 520円	個
特別食 570円	個	特別食 620円	個
・刻みのご希望サイズ		《 大 ・ 中 ・ 小 ・ 極小 》	
・禁止食対応 (最大5品)		※刻みと併用の場合は 一律 +100円	
(禁止の食品をご記入ください: )			
・支払い方法		◇一カ月まとめて支払い(請求書郵送可)◇	
① 現金集金		② 振込み	
月末締め 翌月10日までにお支払い		(手数料お客様負担)	
		③ 自動引き落とし	
		・山陰合同銀行 ・JAバンク	
		・鳥取銀行 ・郵便局	
		月末締め 翌月20日引き落とし	
お弁当の 変更・キャンセルは 前日16:00 までにご連絡をお願いします。			
・備考		(連絡事項・不在時の置き場所等)	
・御家族さんのお名前		[ 様 ]	
ご住所・連絡先		〒 -	
(又は、請求書 郵送先)			
電話番号 : ( )			
緊急連絡先 : ( )			

