

◇生活支援隊 お弁当登録書

記入者()

ご連絡申込日 令和 年 月 日 申込者(依頼者)

(初回ご連絡申込み日の11時までであれば、翌日から配達開始)

フリガナ()								
・ご利用者様のお名前		様	誕生日(任意)					
・ご利用施設	担当ケアマネージャー							
・ご利用者様自宅住所	〒 -	ゼンリン地図情報						
・お電話番号								
ご自宅配達		その他対応						
一般食 560円	個	軟飯・おかゆ +20円 / チューブ生みそ汁 +20円						
特別食 660円	個	刻み +50円 / 禁止 +50円						
・お弁当の種類	ご飯つき弁当 / おかずのみ(50円引き)							
・刻みのサイズ(別途+50円) 《 一口大(1.5~2cm) ・ きざみ(2~3mm) 》								
・禁止・入れ替え食の内容 最大5品(別途+50円) ※ 刻みと禁止食の併用の場合は、+100円								
・禁止の食品をご記入ください:								
・配達開始日	令和 年 月 日(曜日)から開始 (昼 ・ 夕)							
配食週間予定表	月	火	水	木	金	土	日	・備考:
昼食								
夕食								
・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 (手数料お客様負担)			③ 自動引き落とし		
月末締め 翌月10日までにお支払い			月末締め 翌月24日(銀行)、25日(郵便局)引き落とし			・山陰合同銀行 ・鳥取銀行 ・米子信用金庫 ・JAバンク ・島根銀行 ・郵便局		
・ご家族様のお名前		〔 様〕						
・ご住所・連絡先:		〒 -						
(又は、郵送先)								
・お電話番号:								
・緊急連絡先:								



お弁当の 変更・キャンセルは 営業日の前日16:00 までにご連絡お願いします。
日曜日・祝日は事務所は休みです。

生活支援隊 TEL:0859-29-0222 FAX:0859-30-3755