

宅配クック123 お申込み用紙  
FAX (048-461-3511)

※印のあるところは必ずご記入下さい。

令和 年 月 日

基本情報													
フリガナ※								性別	男 ・ 女				
お名前 ※								誕生日	年	月	日	年齢	歳
住所 ※	朝霞市 ・ 和光市 ・ 新座市												
電話番号 ※	048-							携帯					
種類 ※	普通食 ・ 健康ボリューム食 ・ やわらか食 ・ ムース食 ・ カロリー調整食 たんぱく調整食 ・ 透析食 ・ 消化にやさしい食 ・ 朝食パンセット ・ 朝食おじやセット  (ごはんセット ・ おかずのみ) _____ 個												
ご飯の希望	普通 ・ やわらかめ ・ おかゆ ・ 大盛							おかずの刻み	無 ・ 有				
種類	お試し ・ 自費サービス ・ 公費サービス												
宅配曜日	月	火	水	木	金	土	日	祝	宅配開始日※	年	月	日	
昼食 ※									有・無	該当する場所に○を付けてください。 複数ある場合は数字を記入ください。			
夕食 ※													
請求先	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> その他 ( )												
決済方法※	<input type="checkbox"/> 毎回払い <input type="checkbox"/> まとめ払い (月末締め) <input type="checkbox"/> お振込み <input type="checkbox"/> 口座引き落とし												

安否確認 及び 緊急連絡のための情報	
連絡先 (介護事業所)	施設名 : 担当者名 : TEL :
連絡先 (ご家族)	
不在時対応	
【受け渡し時の注意事項】	
認定区分 _____	

前日の 18時 までに「FAX」か「お電話」でお申し込み下さい。

宅配クック123 朝霞・和光店  
〒351-0012 埼玉県朝霞市栄町 2-10-35  
れすぽあーるあさの1F  
TEL : 048-461-3551 FAX : 048-461-3511