

# 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利用ください。  
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	
ご紹介者様のお名前	
ご紹介者様のお電話番号	

※ 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。

ふりがな		年齢		性別	男	女
お名前						
電話番号		緊急連絡先		続柄・お名前		
お届け先						
お支払方法(○で囲む)	1.月末締め    2.毎回現金払い    3.口座振替(自動引落)					
請求書(○で囲む)	1.配達場所と同じ    2.別住所:					
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	1.(    )に置いてください    2.(    )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/カロリー調整食/たんぱく調整食 ムース食/小町/小町(大)/やわらか食	
大盛り	ご飯(54円)	おかず(108円)

## 配達範囲

一宮市 (一部除く)

## ご注文の曜日 (数字を記入)

		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		

## ※「安否確認サービス」

訪問時に直接面談にてお客様の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
----	----	-----

本申込書を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) 一宮店 〒491-0865 愛知県一宮市印田通3丁目 <b>FAX 0586-83-1162</b>
--

### 個人情報のお取り扱いについて

お客様の個人情報は、商品の配送、サービスの向上、管理業務、その他、各種キャンペーン等のご案内のため当チェーン本部と加盟店(お客様が口座振替を希望される場合は金融機関)の業務範囲内で利用させていただきます。詳しくは<http://www.silver-life.jp/privacy/>をご参照ください。