

お弁当注文・無料試食 申込書 (FAX:0466-21-9617)

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							

無料試食の方（下記のご注文内容もご記入ください）

無料試食希望日	年 月 日 () 昼 ・ 夕 (○で囲む)
---------	------------------------

※ ご夫婦、ご家族でお味を確かめたい場合などは一度の配達で2食までご利用いただけます。

お弁当注文の方（下記のご注文内容・注文曜日・安否確認もご記入ください）

初回配達希望日	年 月 日から		
お支払方法(○で囲む)	1.月末締め(振込・現金) 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		
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		

※「2」にご記入を頂いた場合、安否確認サービスの対象範囲となります。

ご注文内容

お弁当の種類 (□を✓ ○で囲む)	<input type="checkbox"/> 普通食(おかずのみ・ご飯付き) () 食
	<input type="checkbox"/> まごころ小町 ※こちらはご飯付きのみです () 食
	<input type="checkbox"/> カロリー調整食(おかずのみ・ご飯付き) () 食
	<input type="checkbox"/> たんぱく調整食(おかずのみ・ご飯付き) () 食
	<input type="checkbox"/> ムース食(おかずのみ・おかゆ付き) () 食

《大盛り》ご飯(55円・税込)おかず(109円・税込)

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	

※「安否確認サービス」

配達時に緊急的状況に気がついた場合、緊急連絡先へご連絡を致します。
 家屋や敷地内への無断立ち入りは出来ません、外観からの確認のみになります。
 外観から異常に気がつけなかった場合は、ご連絡が出来ないこともご了承願います。
 なお配達時にメールによって安否確認状況の報告をするシステムもあります。

メールによる 安否確認報告	希望	不要
---------------	----	----

配達範囲	藤沢市(一部除く)
------	-----------

	配食のふれ愛 藤沢店 近所コーポレーション株式会社 藤沢市善行7丁目10番19号 TEL 0466-21-9616 FAX 0466-21-9617
--	---

個人情報のお取り扱いについて

お客様の個人情報は、商品の配達、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。