

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)

配達希望日	年 月 日 () 昼 ・ 夕 (○で囲む)	※不定期注文の方
配達開始希望日	年 月 日 () 昼 ・ 夕 (○で囲む)	から ※定期注文の方
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 (<input type="checkbox"/> を✓ ()は○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(大・小) ※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・ご飯付き・おかゆ付き) () 食

《大盛り》ご飯(55円・税込)おかず(108円・税込)

※「安否確認サービス」

配達時に緊急の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かなかった場合は、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)
------	-----------

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:

	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	

ご注文の曜日(数字を記入) ※定期注文の方

		ご飯とおかず	おかずのみ	朝食セット	パン	飲料
月	昼					
	夕					
火	昼					
	夕					
水	昼					
	夕					
木	昼					
	夕					
金	昼					
	夕					
土	昼					
	夕					
日	昼					
	夕					

飲料の種類: 栄養ミルク・充実野菜・森永牛乳・森永緑茶 (○で囲む)

※朝食セット(パン・飲料)は、お弁当と一緒にのお届けとなります。単品でのご注文はできません。

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。