

宅配クック 1 2 3 鳥栖店 お申込用紙

FAX : 0942-50-5970

★印の欄は必ずご記入ください

※用紙の表裏にご注意ください。

記入日： 令和 年 月 日

基本情報								
性別	男 ・ 女		生年月日	年	月	日	年齢	歳
★フリガナ								
★お名前								
★住所	鳥栖市・朝倉市・基山町・三養基町・上峰町・吉野ヶ里町 ※町名に○をつけてください。							
★電話番号	(-) ※市外局番よりご記入ください							
★弁当の種類	普通食 ・ 健康ボリューム食 ・ たんぱく塩分調整食 ・ カロリー塩分調整食 やわらか食 ・ ムース食 ・ 透析食 ・ 朝食パンドリンクセット ※朝食セットのみは注文できません。弁当と一緒にご注文をお願いします							
★ごはん	ごはんセット・おかずのみ		ごはんの希望		普通 ・ やわらか ・ おかゆ			
★弁当の数量	個		※ごはんは普通でも柔らかめに炊飯しています。					
アレルギー	あり () ・ なし			おかずの刻み		あり ・ なし		
★配達開始日	月		日		※配達スケジュールを下記に○で記載ください			
	月	火	水	木	金	土	日	祝日
★昼食								有 無
★夕食								
請求先	ご本人 ・ その他 ()							
決済方法	毎回払い ・ まとめ払い (月末締め) ・ お振込み ・ 口座引落とし							
緊急連絡先	(-) ご家族 ・ その他 お名前 ()							
不在時の対応								
【受け渡し時の注意事項】								

★F A X 確認のご連絡先	
ご本人様 (同上連絡先にご連絡いたします。 <u>ご本人様以外がお申込みの場合は下記に連絡先をご記入ください</u>)	
お名前：	連絡先： - -
※ F A X 確認後に店舗より確認のご連絡を入れさせていただきます。	
連絡がない場合 F A X が正しく届いていない可能性がある為、お手数ですが店舗までご連絡ください	
宅配クック 123 鳥栖店 TEL:0942-50-5529	