

宅配クック ワン・ツウ・スリー北白川店 お客様情報シート

以下の内容に関しては、御本人様もしくは御家族様の御承諾があればご記入ください

基本情報												
フリガナ								性別	男 ・ 女			
お名前								生年月日	年	月	日	年齢
住所	〒 -	北区 上京区 左京区 東山区										
電話番号	()	-	※ご利用者様と直接ご連絡が取れる電話番号									
内容	① 普通食セット 594円					② 普通食 おかず 540円						
	③ カロリー食セット 820円					④ カロリー食おかず 777円						
	⑤ 腎臓病食セット 820円					⑥ 腎臓病食おかず 777円						
	⑦ 透析食セット 820円					⑧ 透析食 おかず 777円						
	⑨ やわらか食セット 820円					⑩ やわらか食おかず 777円						
	⑪ ポリ्यूーム食セット 660円					⑫ ポリ्यूーム食おかず 606円						
	⑬ 消化にやさしい食セット 820円					⑭ 消化にやさしい食おかず 777円						
	⑮ ムース食セット 820円					⑯ ムース食おかず 777円						
食事に対する要望	きざみ(粗 極) ライス(標準170g 大盛220g以上 やわらか おかゆ 希望 g)											
	朝食セット(菓子パンセット 275円)(クロワッサンセット 216円)(おじやセット 313円) ※お弁当と一緒にの配達になります。											
納品曜日	月	火	水	木	金	土	日	祝	開始日	年 月 日 昼 夕		
昼食									特記事項			
夕食												
決済方法	① 毎回					② 売掛 (15日 末日)						
	売掛の際の決済方法					未締現金 引落 振込(京都銀行)						
請求書送付先 及び 集金日、場所	① 御本人											
	② その他 住所:〒 -											
	名前:					TEL () -						

安否確認 及び 緊急連絡の為の情報			
御紹介先	TEL:() -		
担当者			
掛かり付け医師			持病
世帯の状況	① 一人暮らし	ご家族(地域の民生委員等)の連絡先	
	② 昼間独居	名前:	続柄: TEL:() -
	③ 同居	住所:〒 -	
配達の際の注意点			
お届け場所 留守時の対応 その他(医療食の場合は栄養制限)			
TEL 075-702-9123 FAX送付先 075-706-1230			