

平成 年 月 日

配食利用申込書

厨・喜楽の「喜楽の宅弁サービス」の利用を申し込みます。

1. 配食サービス利用者(利用者記載欄)

氏名	フリガナ:	性別	生年月日	明治・大正・昭和
				年 月 日
住所	〒 ー			電話番号

2. 緊急連絡先(安否連絡先)

氏名		続柄	電話番号①
住所	〒 ー		電話番号②

※ 安否確認が必要な方につきましては、具体的な方法等相談させていただきます。

※ 地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所のケアマネージャー等、担当者がいらっしゃれば記入ください。

<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所	事業所名	
担当者		連絡先

3. 配食サービス確認

開始日	平成 年 月 日 昼食・夕食 から開始
希望欄	<input type="checkbox"/> 昼食 毎日・曜日指定 (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土)
	<input type="checkbox"/> 夕食 毎日・曜日指定 (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土)

※ 支払い方法(新規ご利用時は①.現金払いにてお願い致します。継続される場合には①から③を選択ください。)

<input type="checkbox"/> ①. 現金支払い (配食の都度、現金にて支払い。)
<input type="checkbox"/> ②. 振込 (毎月末締めで、翌月15日までにご入金ください。)
<input type="checkbox"/> ③. デイサービス利用料金と併せて支払い。

4. 備考(宅配の際の留意点やご要望などございましたらお書きください)

--

FAXを送信いただいた後、デイサービス喜楽から確認のお電話差し上げます。