

申込日	20 / /	無料試食	<input type="checkbox"/> 無料試食も同時に申込む <input type="checkbox"/> 試食済みなので注文のみ
-----	--------	------	---

本用紙へご記入の場合は、無料試食券へのご記入やご提示は不要です。
各項目にご記入、または□にチェックをお付けいただいた後、お届け先の店舗までFAX送信をお願いいたします。

お届け先	お名前	カナ	ご住所	〒
	電話番号			

緊急連絡先	お名前	電話番号	続柄
お申込者	お名前	電話番号	続柄
ケアマネージャー	お名前	事業所名	

お弁当の種類	<input type="checkbox"/> ご飯付き弁当 <input type="checkbox"/> おかずのみ		
時間帯	<input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> 両方	ご飯の有無	<input type="checkbox"/> ご飯付き <input type="checkbox"/> おかずのみ
		食数	昼 ____ 食 夜 ____ 食
オプション	ご飯の種類 <input type="checkbox"/> 白ご飯 (糖質 55g) <input type="checkbox"/> 玄米ご飯 (糖質 51g) <input type="checkbox"/> 低糖質ご飯 (糖質 36g) <input type="checkbox"/> 大豆パン (糖質 1.9g)		
	<input type="checkbox"/> ご飯大盛 <input type="checkbox"/> おかゆ <input type="checkbox"/> ご飯少な目 ____g <input type="checkbox"/> おかず大盛 <input type="checkbox"/> 禁止食材 _____ <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> 極刻み <input type="checkbox"/> とろみ <input type="checkbox"/> その他希望 _____		
ごはん大盛	50円+税		
おかず大盛	100円+税		
大豆パン	100円+税		
とろみ	50円+税		

開始日	____ 月 ____ 日 ~	配達希望日					
週間予定 (固定注文の場合)	月	火	水	木	金	土	日
	昼						
	夜						

配達方法	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> その他 _____
配達時の注意点	
不在時対応	<input type="checkbox"/> ドアノブ <input type="checkbox"/> 緊急連絡先に電話 <input type="checkbox"/> その他 _____

支払方法	<input type="checkbox"/> 毎回現金 <input type="checkbox"/> 月まとめ	請求書	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 郵送	郵送先のお名前	_____ 様宛
請求書郵送先	〒 _____				

その他備考	
-------	--



低糖質 cafe&bar 華美

電話 & FAX : 06-6225-7175

LINE@

