

配食申込書

年 月 日

1. 申込者

住所	小郡市	行政区 ()
氏名		
電話番号		

2. 配食内容

治療食						形状			
糖尿病	高血圧	腎臓病	肝臓病	カロリー 一指定	塩分 指定	キザミ 食	おかゆ	やわらかめ	その他
アレルギー等									

3. 配食日 ※希望する曜日に○をつけて下さい。

	月	火	水	木	金	土
夕食						

4. 祝日配食希望 ※変更可能

希望する	希望しない