配食申込書

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

1. 配食内容

|  |
| --- |
| 治療食 |
| 糖尿病 | 腎臓病 | カロリー指定 | 塩分指定 | キザミ食 |
|  |  |  |  |  |
| アレルギー等 |

|  |
| --- |
| ご飯の形状 |
| おかゆ |
|  |

２．配食日　※希望する曜日に〇をつけて下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 夕食 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 配食日の祝日のみを希望する | 配食日以外の祝日も希望する | 希望しない |
|  |  |  |

３．祝日配食希望　※変更可能

|  |  |
| --- | --- |
| 配達時の出入口 | 玄関・裏口・その他（　　　　　　　　　　） |
| 留守の時の置き場所 |  |
| 弁当を保管する入れ物の有無 | 有・無 |

４．その他