

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○をつけて下さい。

	月	火	水	木	金	土
夕食						

3. 祝日配食希望 ※変更可能

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

4. その他

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