

※ ご注文の際、ご記入をお願い致します。 初回無料試食券及びお弁当申込・ご注文書

無料試食は初回、一回の配達で2食までとなります。

お届け先について(必須)

※個人情報のお取り扱いについて

お客様の個人情報は商品配送サービスの向上管理業務、その他

ご案内の為当チェーン本部と加盟店の業務範囲内で利用させていただきます。

ふりがな		紹介者様	お名前	
お名前			電話番号	
電話番号		身(御親族人)	お名前	
配達先住所	新潟市		続柄	
不在時	玄関先に保冷バックで置かせて頂きます。 ※緊急連絡先に①連絡希望 / ②連絡不要		電話番号	

※安否確認サービス

お支払方法について

- ※ご都合の方を○で囲んで下さい。
- ・月末払い(月末締め翌月10日迄払い)
 - ・月末振り込み(月末締め翌月10日迄払い)
 - ・自動引き落とし
- ※自動引き落としをご希望の場合、手続き終了までお時間かかります。(約3か月前後かかります。)引落とし開始まで月末払い又は振込になります。

配達時、緊急の状況の場合、緊急連絡先にご連絡いたします。

家屋や敷地内への無断立ち入りは出来ません。

外観からの確認のみになります。外観から異常に

気が付かなかった場合はご連絡が出来ないこともご了承願います。

本申込書を店舗側が代筆した場合

(お客様・ご家族様・ケアマネ様の確認署名欄)

氏名

無料試食

試食日	月	日	昼食・夕食
数量	1食	2食	

定期的な配達をご希望の場合

開始日	月	日	昼食・夕食
配達指定	① 平日のみ ② 月から日 ※正月三が日休み ④ 曜日指定(ご希望の曜日を○で囲んでください) 月曜・火曜・水曜・木曜・金曜・土曜・日曜		
配達時間帯	昼食のみ	夕食のみ	昼食と夕食
食数	1食	2食	
祝日の配達	希望する	希望しない	
配達の停止	注文者のみ可能	ご本人様も可能	

ご注文内容について

種類	普通食 (ごはん付き) (おかずのみ)		
	カロリー調整食 (ごはん付き) (おかずのみ)		
	低たんぱく食 (ごはん付き) (おかずのみ)		
	ムース食 (おかゆ付き) (おかずのみ)		
小町 (ごはん付き)			
特別なご要望	おかゆ	刻み	極刻み

配達範囲

新潟市中央区全域・東区【県道4号線(赤道)以西】

高齢者向け配達サービス

まごころ弁当新潟中央店

〒950-0925 新潟県新潟市中央区弁天橋通1-7-14-1

TEL 025-278-7330

FAX 025-383-6253

※返却時、容器を洗うことが困難な方はお申し込み時に申し出て下されば、使い捨て容器(有料)となりますがご用意させていただきます。

備考欄	
-----	--