＜　ニコニコキッチン　FAXお申し込み用紙　＞

お申し込み日	年　　月　　日（　　）	
配食開始日時　※	年　　月　　日（　　）昼・夕　～	
ご紹介者様	施設名	
	氏名	
ご紹介者様連絡先	TEL:　　携帯:	
緊急連絡人氏名 ※	様	
緊急連絡先　※		
お客様のお名前 ※	フリガナ	
	様	
ご住所　※		
お電話番号　※	TEL:　　携帯;	
生年月日	M　・　T　・　S　　年　　月　　日	
お支払い方法　※	月末締め現金　・　月末締め振込　・　口座引落し　・　日払い	
食べれない物		
刻み	一口刻み　・　あら刻み　・　極刻み　・　ミキサー　・　お粥	
不在時の対応	保冷バック対応可(置き場所:　　)	
特記事項		
大阪市生活支援型	利用予定　・　利用しない	

配食希望日　※		月	火	水	木	金	土	日
昼食	元気							
	ヘルシー							
	ご飯							
夕食	元気							
	ヘルシー							
	ご飯							
	朝食							

※印は必ずご記入をお願いいたします。　ご不明な点は店舗スタッフにご相談下さい。

カロリー調整食、たんぱく調整食、やわらか食、ムース食をご希望の方は、店舗へご連絡又は、特記事項へご記入下さい。

取得した個人情報について、当店で厳重に管理し弁当の配食以外の用途には使用いたしません。

ニコニコキッチン城東・鶴見店

ＦＡＸ番号　０６－６７８６－５５３０