

こもれば弁当 配食申し込み書

(申し込み日)

平成 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	歳
ご氏名		男女	明治 大正 昭和 年 月 日	
ご住所	〒 - 電話 () -	ご希望の配食利用開始日	平成 年 月 日	昼食から 夕食から 配食を希望します。
介護状況について (該当に○)	自立 / 要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)	担当 ケアマネ (あれば)	氏名() 事業所()	
弁当ご請求先	上記住所 ・ 右の住所に請求→			

ご希望に応じたお弁当をお届けする為に、下記の事項についてご記入をお願いします。

嗜好について	好きな物	
	嫌いな物	
食べることを禁止されている食物 (どちらかに○を)	ある ・ ない	ある 場合
食物アレルギーについて (どちらかに○を)	ある ・ ない	ある 場合

食事形態について、ご希望の形態に○をしてください。



1	普通食	軟らかめに配慮していますが、一般的な形態の食事です。	
2	軟菜食	普通食より更に軟らかめの食材及び加工を行った食事です。	
3	きざみ食	かんだり飲んだりしやすいように、普通食をきざみます。	
4	ミキサー食	ミキサーにかけ、ペースト状にした形態の食事です。	
5	治療食	糖尿病等の治療食については、ご相談ください	
6	その他	具体的なご希望をご記入ください。(要相談) ()	

今後のカロリー計算やメニューづくり等の参考にさせていただきます。(任意回答で結構です)

身長	cm	既往歴(よろしければ、これまでにかかった主な病気等をご記入ください)
体重	kg	
その他	お弁当をご提供させていただくにあたり、当方へ事前に連絡しておかれたい事がありましたら、何なりとご記入ください。	