

お客様情報シート

受付日 月 日

受付者

処理印

顧客NO.											
	ルート	昼					夕				
お名前	TEL ()										
	携帯 - -										
フリガナ	生年月日 昭和・大正 年 月 日										
住所	〒 -						年齢 歳				
							性別 男・女				
お弁当の内容	普通食	おかず	セット	[ご飯	普通	やわらか	おかゆ	大盛	小盛	g]	
	カロリー食	おかず	セット	[ご飯	普通	やわらか	おかゆ	大盛	小盛	g]	
	たんぱく食	おかず	セット	[ご飯	普通	やわらか	おかゆ	大盛	小盛	g]	
	透析食	おかず	セット	[ご飯	普通	やわらか	おかゆ	大盛	小盛	g]	
	やわらか食	おかず	セット	[ご飯	普通	やわらか	おかゆ	大盛	小盛	g]	
	健康ボリューム食	おかず	セット	[ご飯	普通	やわらか	おかゆ	大盛	小盛	g]	
	ムースセット食	おかず	セット	[ご飯	普通	やわらか	おかゆ	大盛	小盛	g]	
	消化にやさしい食	おかず	セット	[ご飯	普通	やわらか	おかゆ	大盛	小盛	g]	
	お食事 ¥756(味噌汁付セット)			[ご飯	普通	やわらか	おかゆ	大盛	小盛	g]	
食事に 対する要望	アレルギー等						おかずのきざみ なし 一口大 きざみ				

開始希望日	年 月 日 () 昼 夕									初回お試し無料	
配達予定		日	月	火	水	木	金	土	祝日	世帯 の 状況	一人暮らし
	昼								有 無		高齢者世帯
	夕								有 無		日中独居
	デイサービス								有 無		家族同居

★配達時の注意点

玄関手渡し	時間かかる
部屋まで	耳遠い
オートロック	歩行不安定
不在時ドアノブOK	安否確認 要 不要

顧客特性 1	認知症 寝たきり 肢体不自由 機能障害(目 耳 声) その他 特になし
顧客特性 2	生活習慣病 嚥下障害 透析 その他 特になし

決済方法	毎回 現金
	月末請求 現金集金 口座振替
継続なら 確認	振込 コンビニ払い [No.]
	短期お届け 最終日集金 月 日(昼・夕) 請求書発行 月 日
請求先	ご本人
継続なら 確認	その他 お名前 電話番号
	住所 〒

担当CM	事業所名 電話番号	申込者
	ご担当者	ご本人
ご家族の 連絡先	①お名前 (続柄) 電話番号	ご家族()
	②お名前 (続柄) 電話番号	担当CM()
	③お名前 (続柄) 電話番号	その他()