

①名前	ふりがな		年齢	お客様コード*弊社使用欄
	様		才	
②ご住所	〒	ふりがな	<マンション名>棟、号室まで	
	神戸市 区		(ポートアイランド地区は除く)	
③電話番号	-	-	生年月日	年 月 日
④配達内容 ※ご希望の曜日全てに○をして下さい。	年 月 日 (毎週の方は、スタート日を記入してください)		月 火 水 木 金 土 試食 1回のみ 毎週	
	昼・夜 昼・夜 昼・夜 昼・夜 昼・夜 昼・夜			
⑤受け渡し方法	オートロック あり・なし ロック解除方法 あり・なし 管理人 あり・なし 手渡し 可・不可 保冷ボックス設置 可・不可 <不在時の対応全般・配達時注意事項について、以下にご記入ください。>			

⑥ご注文商品

普通食530円	個	ボリューム食600円	個	試食(普通食・無料)	個
低たんぱく食750円	個	カロリー調整食750円	個	やわらか・ムース食750円	個
※ごはんが必要な場合、こちらにもチェックして下さい。(やわらか食、ムース食に関しましては、おかゆのみになります。)					
カレー550円	個	ごはん50円	個	おかゆ50円	個
容器の種類:		回収容器・使捨て容器・不明			
アレルギーありの場合、具体的な内容					
食材アレルギー なし ・ あり					

*試食にはご利用条件がございます。普通食以外は有料となります。昼2食ご注文の場合は、合計から30円引となります。

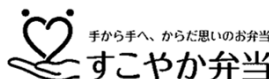
⑦介護・ADL情報(安否確認が必要な場合や事前にお知らせしたい場合のみご記入ください)

契約者様と弊社とのコミュニケーションについて		1.会話が可能 2.少し聞き取りにくい 3.家族限定 4.ケアマネ限定			
認知証	なし・軽度・あり	要介護度	自立・申請中・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		
持病	あり・なし	病名			
現在の支援状況 (ご家族様やヘルパー利用状況)					
ADL情報					

⑧緊急連絡先(安否確認連絡先)

連絡先1		連絡先2	
ふりがな		ふりがな	
名前 様		名前 様	
ご利用者様との関係: *ご担当ケアマネ・ご家族関係等		ご利用者様との関係: *ご担当ケアマネ・ご家族関係等	
電話番号: -		電話番号: -	
<安否確認> 必要 ・ 不要			
⑨お支払い方法 緊急連絡先がない場合 前払いのみのご利用となります。	1.前払い(短期・期間限定利用の場合)	4.月末振込	7.未定
	2.毎回現金払い	5.自動振替(月末締、翌月27日銀行口座振替)	8.相談して決めたい
	3.月に1回現金まとめ払い	6.第三者請求(安心サポートセンター等)	

ご利用前に利用規約をよく読んでご利用ください。
お預かりした個人情報は、法に定める場合を除き、ご本人の承諾なしに第三者(業務委託先を除く)に対して、個人情報は提供いたしません。詳しくは(株)ウェルホームページにてご確認ください。



営業時間 月曜～金曜 9:00～17:00
土曜・祝日は配達のみ 日曜休業

(株)ウェルの個人情報取扱いに 同意する口 点を記入ください。

電話 050-6861-8111