

お食事 個人宅配 お申込書 《透析食》

株式会社大和 行

(お申込日)

年

月

日

お申込者	お名前 (自署)	(フリガナ)
	ご住所	〒 -
	電話番号	(日中ご連絡がつく番号をご記入ください。)

お申込者とお届け先が異なる場合のみ以下にご記入ください。(お届け先が同一である場合はご記入不要です。)

お届け先	お名前	(フリガナ)
	ご住所	〒 -
	電話番号	(日中ご連絡がつく番号をご記入ください。)

下記のメニュー・コース表にお申込み食数をご記入ください。

セット内容 フルセットはごはんが付きます。				3日分コース		4日分コース	
				価格(税込)	お申込み食数	価格(税込)	お申込み食数
透析食	1日2食	朝・昼	おかずセット	¥4,080		¥5,440	
			フルセット	¥4,500		¥6,000	
		朝・夕	おかずセット	¥4,080		¥5,440	
			フルセット	¥4,500		¥6,000	
		昼・夕	おかずセット	¥4,200		¥5,600	
			フルセット	¥4,620		¥6,160	
	1日3食	朝・昼・夕	おかずセット	¥6,180		¥8,240	
			フルセット	¥6,810		¥9,080	

※上記価格には送料が含まれております。ただし、以下の地域については別途料金がかかります。

北海道	東北	中国	四国	九州
+600円	+300円	+300円	+450円	+450円

必要事項をご記入のうえ、この申込書を【0761-43-1180】までファックスでお送りください。