



試食注文書

事業所名			
事業所住所			
代表者or担当者名			
希望日	月	日	
希望食数	普通食	()	食
	カロリー調整食	()	食
	低たんぱく食	()	食
	ムース食	()	食
	まごころ小町	()	食
事業所連絡先	TEL	FAX	

貴施設のお食事提供方法について、お聞かせください。
(該当する項目に○をしてFAXをお送りください。)

現状の提供方法	厨房調理 ・ 職員の手作り調理 ・ お弁当 ・ その他()
今回ご試食を 依頼された きっかけ	① 現状の提供方法から切替を検討中 ② 今後切替をする際の参考としたい ③ 配食サービスに関して興味があった ④ その他()

ご依頼ありがとうございます。確認後ご連絡させていただきます。

まごころ弁当 横浜港北・都筑店

FAX: 045-534-7272