様式第２号（第６条関係）

**旭川市高齢者見守り配食協力店　掲載内容確認書**

　　年　　月　　日

１　サービス内容

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 配達可能区域 | □市内全域□一部区域（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 配達可能区分 | □朝食　　　　□昼食　　　　□夕食 |
| 営業日等 |  |
| 安否確認 | □手渡しにより配達し声かけを行うことができる（利用者の希望による） |
| 不在時対応 | □置き配の上，本人に電話確認□置き配の上，事前に登録された緊急連絡先等に連絡□置き配の上，回収時に安否確認□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| お試し対応 | □可（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□不可 |
| 備考 |  |

２　お弁当のメニュー・食事形態・価格等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| メニュー・名称 | 食事形態（塩分・たんぱく調整，きざみ・とろみ等） | 価格（税込） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

３　お店の特色など（ＰＲしたい点）

　　※一覧表に掲載しますので，200字以内で記載してください。

|  |
| --- |
|  |

　　※記載事項に変更等がある場合は，速やかに御連絡ください。