

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	<input type="checkbox"/> 市内全域 <input type="checkbox"/> 一部区域（ ）
配達可能区分	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 夕食
営業日等	
安否確認	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 置き配の上、本人に電話確認 <input type="checkbox"/> 置き配の上、事前に登録された緊急連絡先等に連絡 <input type="checkbox"/> 置き配の上、回収時に安否確認 <input type="checkbox"/> その他（ ）
お試し対応	<input type="checkbox"/> 可（ ） <input type="checkbox"/> 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。