業者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 弁当内容（提供できる弁当の種類と金額をお書きください） | 種　類 | 金　額（１食当たり・税込） |
|  | 　　　　　　　円 |
|  | 　　　　　　　円 |
|  | 　　　　　　　円 |
|  | 　　　　　　　円 |
|  | 　　　　　　　円 |
| 曜日等（対応できる曜日、昼夜の別に〇をしてください） | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 昼・夜 | 昼・夜 | 昼・夜 | 昼・夜 | 昼・夜 |
| 祝祭日の対応 | 可　　・　　不可 |
| 年末年始の対応 | 可　　・　　不可 |
| 配達時間の目安 | 昼 |  |
| 夜 |  |
| エリア | 別添の表に記入してください。 |
| 配食見守りサービス対応可能食数 | １日の利用可能食数 |  |
| 配達方法 | 自動車、二輪車、保温保冷可能等 |  |
| 職員健康診断 | 年間検診回数及び検便回数等 |  |
| 費用徴収 | 毎回徴収、毎月徴収、チケット制等 |  |
| 食中毒対応 | 食中毒発生時対応マニュアル等 |  |
| 個人情報管理 | 個人情報対策及び個人情報が流出した場合の対応 |  |
| 安否確認方法 | 配達時の受け渡し方法等 |  |
| 緊急時対応（事故発生時対応） | 事故等の発生時の対応 |  |
| 独自サービス | 弁当の配達及び安否確認以外でのサービス |  |
| 苦情対応 | 利用者からの苦情に対する対応 |  |
| 実績 | 弁当の宅配業務を開始した時期及び年間配達食数 |  |
| 現在、弁当宅配を行っている高齢者の人数 |  |
| 弁当の配達を受けるために必要な利用日数 |  |