

試食お申込み書

～毎日手作り！のお弁当、召し上がってみませんか～



送信先 FAX:03-5997-0146

貴社名

ご担当者名

ご住所

TEL

試食ご希望日

月	日	個	月	日	個
---	---	---	---	---	---

光食(株)

板橋区新河岸 2-5-3

TEL:03-5997-0141 営業担当 ()

上記のお申込書にご記入の上、

前日までに FAX 又はお電話を頂ければと思います。