

F A X お問い合わせ用紙

貴社名	
ふりがな	
ご担当者名	
ふりがな	
ご住所	□□□-□□□□
お電話番号	
メールアドレス	
お問い合わせ種別	<input type="checkbox"/> オフィスランチについて <input type="checkbox"/> 高齢者向け宅配弁当について <input type="checkbox"/> 園児向け給食について <input type="checkbox"/> 仕出し・オードブル等について <input type="checkbox"/> その他

お問い合わせ内容	
----------	--

F A X 053-587-3431

(株) キッチンセンター掛川屋