

佐久ら お弁当申込用紙

年 月 日

カナ 会社名（会社の場合のみ記入）	カナ 担当者
カナ 住所 〒 -	
TEL	FAX
カナ 住所（お届け先が上記と異なる場合） 〒 -	

下記にお申込みになりたい給食・お弁当の項目をご記入下さい。
弊社で内容確認し、サービス担当よりご連絡差し上げます。

【一般食・普通食】	1日何人前必要ですか？	配達開始希望日は？
<input type="radio"/> で囲んで下さい。 昼食 夕食 昼食と夕食	<input type="text"/> 人前	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
【ダイエット食】	1日何人前必要ですか？	配達開始希望日は？
<input type="radio"/> で囲んで下さい。 昼食 夕食 昼食と夕食	<input type="text"/> 人前	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
【ご高齢者食・治療食】	1日何人前必要ですか？	配達開始希望日は？
<input type="radio"/> で囲んで下さい。 昼食 夕食 昼食と夕食	<input type="text"/> 人前	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
<input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 高血圧食 <input type="checkbox"/> 透析食 <input type="checkbox"/> 肝臓食 <input type="checkbox"/> その他治療食		
ご要望等 []		

その他、食品アレルギーやおかずの好き嫌いなど
ご希望やご質問があればこちらへご記入下さい

↑ FAX 0848-25-5396

有限会社 キッチンイシイ "佐久ら" 〒722-0022 広島県尾道市栗原町9775-1
TEL:0848-25-5395 / FAX:0848-25-5396