

【高齢者向け在宅配食事業説明会参加申込書】

東京事業説明会	開催日時は後日ご連絡をさせていただきます。
個別説明	・必要 (希望日時 年 月 日) ・不必要

企業名／お客様名	
ご担当者名※法人様のみ	
名刺の有無	有 ・ 無
ご住所	〒 _____
ご連絡先	
携帯電話	
e-mail	
開業希望地域(都道府県)	
開業希望時期	
現在のご職業	
他に検討されているFC名	
備考	

FAX:03-6459-0738

