



OK's DELICA .INC

# おかん弁当ご試食お申し込み書

送信日：           年       月       日

ご担当者様名 施設様名	企業様名	
	ご住所	
	ご担当者名	
	お電話番号	



FAX 番号 **0594-23-4730**

オーケースデリカ株式会社

お客様サポート部

営業課 宛

- 試食申し込み            資料請求            ご質問
- その他

連絡事項	
------	--

オーケースデリカ株式会社



FAX : 0594-23-4730 TEL : 0594-21-3234 (代) OK's DELICA .INC