

# 無料試食 優待 チラシ



配達のご希望日

お弁当の種類・数量[食]

貴社の会社名等

をご記入ください。

ご希望の配達日

月 日

新和膳  
食

健美膳  
食

特選和膳  
食

会社名

担当者名

電話番号

住所

※ 試食のご注文を FAX で頂いた場合、自社担当者より確認のお電話をさせていただきます。

お気軽にご連絡ください。お弁当のご注文は下記の店舗からお選びのうえ FAX してください。

やっこ屋 四国中央店

やっこ屋 西条店

FAX 0896-58-1068

FAX 0897-58-6617

担当