

無料試食切替キャンペーン申し込み用紙

会社名・団体名：	
所属・役職：	申込者名：
TEL：	FAX：
住所：〒 _____	

ご試食の希望日と注文数

試食希望日	試食希望食数
月 日	個

現在の昼食状況をお教えてください

現在ご利用の弁当会社名（※必ずご記入下さい）	

ご利用の注文数	個
_____	_____
ご利用の価格	円
_____	_____

◆ご注意◆

景品はお一人様1点となります。ご希望の品をA・Bの中からお選び下さい。
 景品は3か月以上のご継続契約の方に限ります。
 数量限定の景品もありますので、代替品となる場合もございます。
 クオリティランチグループの一膳・メルシーナガタ・宇ノ気給食センター及びフードサービス松任とお取引されている場合はキャンペーンに該当いたしません。
 ご試食は、現在ジョイフル以外の他給食弁当業者へご注文している方のみ対象となります。それ以外の方は大変申し訳ありませんが、見本として1食に限りご試食いただけます。

ご注文ありがとうございます。

申し込み内容を確認の上、弊社から折り返しご確認のお電話を致します。



■本社
 〒921-8043 石川県金沢市西泉3丁目12番地
 TEL 076-241-8629 FAX 076-242-3613
 ■加賀営業所
 〒922-0337 石川県加賀市合河町ホ118番地
 TEL 0761-74-2900 FAX 0761-74-2901