



おでかけカクミズ出張販売申込み書

施設名称

ご住所

お電話

ご担当者様

ご希望日時（お申込み日から2週間後位を目安にお願いいたします）

第一希望 年 月 日 時頃

第二希望 年 月 日 時頃

お申込みいただきましたら、こちらからご連絡いたします。

その際、日時・場所・ご希望商品・人数などのお打ち合わせを

ご担当者様とさせていただきます。

FAX 番号:0263-72-0281 TEL:0263-72-2838