|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ご依頼先名（会社名） | 　　お名前 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  |
| ご住所　〒 |  |
|  |
| 　 |  |

１、ご商談内容を○印で記入して下さい。 |

|  |  |
| --- | --- |
| お電話 : |  |
| FAX　 : |  |
| Eメール: |  |

 |
| ご依頼内容　１、ご商談　　２、お見積依頼（料金照会）　３、ご注文のご用命 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ○印 | ご商談内容 | ご説明 |
|  | 食品衛生コンサルタント | 貴社（店舗）の食品衛生管理部門を担い・構築します。 |
|  | 食品衛生トータルパッケージサービス | 目標毎に店舗厨房調査を基礎にトータルでサポート。 |
|  | 食品衛生・経営ご相談 | 食品衛生の一般的なこと、飲食店の経営・集客。 |
|  | 各種検査分析・害虫駆除・厨房工事 | 食品検査、腸内細菌、衛生害虫調査、厨房作業環境等。 |
|  | ノロウイルス・食中毒ご相談 | ノロウイルス対策、食中毒の心配。 |
|  | その他上記以外のお客様は右記へご記入下さい。 |  |

２、お見積依頼（料金照会）は○印・ご希望数量・詳細欄にご記入下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ○印 | ご依頼項目・商品 | 掲載番号 | 商品番号 | ご希望数量・詳細 |
|  | 食品衛生コンサルタント |  |  |  |
|  | 食品衛生トータルパッケージサービス |  |  |  |
|  | アルタンノロエース | 05-2 |  |  |
|  | アルタンNAハンドソープ | 05-3 |  |  |
|  | トモファイン | 03-1 |  |  |
|  | シーエルウィルガード500ml |  | 03-022 |  |
|  | 上記以外のお客様は右記へご記入下さい。 |  |

３、ご注文のご用命は○印・ご希望数量・詳細欄にご記入下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ○印 | ご依頼項目・商品 | 掲載番号 | 商品番号 | ご希望数量・詳細 |
|  | アルタンノロエース | 05-2 |  |  |
|  | アルタンNAハンドソープ | 05-3 |  |  |
|  | トモファイン | 03-1 |  |  |
|  | 上記以外のお客様は右記へご記入下さい。 |  |  |  |

　　　　　　 本書の受付後、弊社の担当者よりご連絡させていただきます。

ご返送先　FAX番号→０６−６９１２−３６０２　　　Eメールアドレス→M.matsumoto@mcmngroup.biz

　　　　　　 MCMN・グループ　受付係宛