～　食材サンプル FAX申込用紙　～

◎ お客様情報

法人名		介護事業所番号	
施設名		TEL	
担当者		FAX	
住　所	〒　　－		

◎ アンケート　※ご協力お願いいたします。

① 希望の食材（複数可）

☐ キッチンサポート　　☐ まごの手キッチン

② 施設の種別（複数可）

☐ 有料老人ホーム　　☐ 老人介護保健施設　　☐ 特別養護老人ホーム
☐ デイサービス　　☐ グループホーム　　☐ 小規模多機能ホーム
☐ サ高住　　☐ その他（　　）

③ 今回の試食を考えられた一番強い要因はなんですか？（複数可）

☐ 人件費の削減　　☐ 調理時間の短縮　　☐ 厨房設備の軽減
☐ その他（　　）

④ 調理済み食材での食事をいつご利用されようと考えられていますか？（複数可）

☐ 朝食　　☐ 昼食　　☐ 夕食　　☐ 単品利用

⑤ 施設での利用者数をお教えください。

☐ 10人未満　　☐ 10人～20人　　☐ 20人～30人　　☐ 30人以上

⑥ 不明な点やご質問・ご要望がございましたらご記入お願いいたします。

（　　）

◎ お届け（納品）日時について

申込受付後、ご担当者様にお届けできる最短の日を連絡いたします。ご希望の日時がございましたらお気軽にご相談ください。（お届け目安は約１～２週間後となります。）

◎ FAX送付先

有限会社グっとサポート
〒919-2224 福井県大飯郡高浜町薗部47-4
TEL.0770-72-4747（平日9:00～17:00）

FAX 0770-72-4750
URL.http://syokuzai.sakura.ne.jp/