

FAXお申込書

第一希望	第二希望

お申し込みは、必要事項を記入の上、FAXにてご返信下さい。

FAX 0558(76)0934

東静電気株式会社 担当 白谷行

団体名		
業種		
ご住所	〒	
TEL / FAX	/	
ご芳名	(ご芳名)	(お役職)

お申し込みいただいた方には受付確認と合わせ、会場の地図をFAXにてお送りします。

よろしければ、下記アンケートにお答えください。

1.真空調理の導入を考えておられますか？

A:はい (:導入予定 b:現在検討中 c:将来に向けて) C:導入済

B:いいえ

2.真空包装機はお使いですか？

A:はい (メーカー名:)

B:いいえ (:現在検討中 b:興味あり c:今は必要なし)

3.スチームコンベクションオーブンはご使用ですか？

A:はい (メーカー名/段数:)

B:いいえ (:現在検討中 b:興味あり c:今は必要なし)

4.貴施設の規模は？

A:収容人員 床

B:その他 ()

5.その他、本講習会へのご意見・ご要望事項がございましたら一言お願いします。

ご協力いただき、誠に有難うございました。

お客様の個人情報は今後の講習会及び展示会等のご案内をお送りする為に利用させていただきます。