

# 冷凍飲み込みサポート食品 あい 菜

## トライアルセット 5個入り 1,000円 (税別)

送料・代引き手数料無料

ご注文日	月	日
★お名前	フリガナ	
★ご住所	〒	
★電話番号		
ファックス番号		
ご紹介先		
配達希望日	月	日 <input type="checkbox"/> 希望無し
配達希望時間	<input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 16時～18時 <input type="checkbox"/> 12時～14時 <input type="checkbox"/> 18時～20時 <input type="checkbox"/> 14時～16時 <input type="checkbox"/> 20時～21時	

ご希望のコースにを入れてください。

- |   |                                       |                                       |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>おすすめコース</b> | <input type="checkbox"/> <b>お肉コース</b> | <input type="checkbox"/> <b>お魚コース</b> |
| ・鮭の塩焼き                                  | ・豚肉の生姜焼き                              | ・鯖の味噌煮                                |
| ・豚肉の生姜焼き                                | ・焼き肉                                  | ・鮭の塩焼き                                |
| ・えんどうの玉子とじ                              | ・鶏の照り焼き                               | ・磯風味しんじょ                              |
| ・菜花のごま和え                                | ・菜花のごま和え                              | ・えんどうの玉子とじ                            |
| ・金平ごぼう                                  | ・ひじきの白和え                              | ・金平ごぼう                                |

★の項目は必ずご記入下さい。 ※ ご指定日の目安は本日より4日以降となります。  
※ 諸般の事情により若干到着が遅れる事があります。

土曜・日曜・祝日は休業日となります 土曜・日曜・祝日中のご注文は休業日あけの出荷になります。


**株式会社 医療給食** 〒462-0051 名古屋市北区中切町5-17  
 TEL:052-990-7752 FAX:052-910-5515

お手数ではございますが、上記欄に必要な事項をご記入いただきファックスにて送信をお願い致します。

# FAX:052-910-5515