お客さま情報登録FAX

様　ご担当者様:
FAX:

弊社ご登録のために、下記の情報をお願いいたします。

【ご報告書送付先】

施設名称	
郵便番号	
住所	
電話番号	

【ご請求書送付先】

ご請求先　　ご報告書送付先と違う場合にご記入下さい。

施設名称	
郵便番号	
住所	
電話番号	
FAX番号	

【業種】	レ点チェックをお願いします。 □食品製造・加工（　主な生産品:　　） □飲食店 □スーパー □大量調理施設（給食施設等） □その他（　　）

本シートを下記にご返信をお願いいたします。

FAX　:　011－252-1718

OMリサーチ＆コンサルティング㈱
TEL:011-252-1717