

函館高専地域連携協力会 申込書

企業名（名前）

---

住所（商品発送先）

---

受取担当者名

---

電話番号

---

申込口数

口

---

自由記載欄

お手数ですが、FAX での申し込みをお願いいたします。

本データは頒布会以外では使用いたしません

申込先 函館五稜乃蔵（株）

FAX：0138-84-5188

担当：酒井