

体験版(試用版)CD申込書

八笑堂 マーケティング担当 行(FAX:076-225-7761)

申し込み日付 平成 年 月 日

ご氏名または法人名

部署(法人の場合のみ)

ご担当(法人の場合のみ)

郵便番号

ご住所(所在地)

電話番号

E-Mailアドレス

パソコンのOS

例) Windows10

お申し込みのソフト

(該当のソフトに印をつけてください。)

- 栄養成分計算ソフト ニュートリションライナー 食品開発編
- 食事管理ソフト ニュートリションライナー 栄養分析編
- 献立作成・給食管理ソフト ニュートリションライナー 施設給食編

通信欄

FAX (076)225-7761 までお送りください。