



## いりこサプリメント サンプル請求申込書

☆は必須項目

☆お名前	ふりがな _____
☆ご住所	(建物マンション名もご記入ください) 〒 _____
☆お電話番号	
☆緊急ご連絡先	(日中連絡がつくご連絡先をご記入ください)
F A X	
e-mail	
簡単なアンケートにお答えください(任意)(いずれかに☑) いりこサプリメントを何で知りましたか？ <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 書籍(書籍名 _____) <input type="checkbox"/> 友人から <input type="checkbox"/> ごはんとおかずのルネサンス講習会 <input type="checkbox"/> イルブルー店頭 <input type="checkbox"/> 食品と暮らしの安全 <input type="checkbox"/> その他( _____ )	

**【お問い合わせ先】** I K P いりこサプリメント事務局(平日 9:00~18:00) T E L : 03-3476-5195

〒150-0021 東京都渋谷区恵比寿西 1-16-8 彰和ビル 2F

株式会社イル・ブルー・シュル・ラ・セーヌ企画内

**サンプル請求 F A X ⇒ 03-3476-3772**