



送信先 FAX 番号 **0120-379-800**

アスクル登録申込書

ウラ面の「お客様情報および個人情報の取扱いについて」を必ずお読みいただき、同意していただけますたら右記□欄にチェックと同意いただいた日付をご記入ください。
※□欄にチェックと同意いただいた日付をご記入されない場合、登録完了になりませんのでご注意ください。

<input type="checkbox"/> 同意します	ご同意日	年	月	日
--------------------------------	------	---	---	---

ご登録電話番号 ※左詰めでハイフン(-)もひとマスに入れ一桁回線番号をご記入ください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

◆インターネットでのご注文・ご利用登録を希望されない場合は、右記□欄に✓印をご記入ください。
※□欄に✓印を記入されない場合はインターネットでのご注文・ご利用を希望されたものとみなし登録完了後、アスクルWebサイト(www.askul.co.jp)にログインするための仮パスワードを登録FAX番号宛に送付させていただきます。

希望しません

FAX番号 ※左詰めでハイフン(-)もひとマスに入れ市外局番よりご記入ください。必ずFAX番号もご記入ください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※フリガナを必ずご記入ください。※枠外の文字は読み取れません。枠内に手書き、楷書で正しくご記入ください。

フリガナ 貴社名 (30文字まで)		フリガナ 責任者名 (10文字まで)	
フリガナ 部署名 (20文字まで)		フリガナ ご担当者名 (10文字まで)	

※ご担当者係宛にカタログをお届けしますので、必ずご記入ください。

郵便番号						ご住所	都道府県	市区郡
フリガナ								

*E-mailアドレス

--

■医療関連施設確認 医療関連施設の場合のみ下記から番号をご記入下さい。それ以外は空欄をお願いします。

01: 医療	02: 薬局(高度)	03: 薬局	
04: 訪問看護	05: 介護		

■業種

下記よりお選びいただき、該当する数字をご記入ください。(右詰でご記入ください)

--	--	--	--

- | | | |
|------------------|------------------------|-------------------|
| 1. 医療/福祉/モデル関係 | 8. IT/コンピューター/WEB関係 | 15. 旅行/ホテル/リゾート関係 |
| 2. 運輸/倉庫/物流/交通関係 | 9. 広告/出版/印刷/ITP関係 | 16. マチナイス/管線関係 |
| 3. 金融/保険関係 | 10. 放送/通信/情報サービス関係 | 17. パネル/ファクソン関係 |
| 4. 不動産/建設/設備関係 | 11. 流通/外食/サービス関係 | 18. 農林水産関係 |
| 5. 製造/メーカー関係 | 12. 会計/法律関係 | 19. 行政/公共関係 |
| 6. 商社/卸関係 | 13. 全国/コンサル/コンサルティング関係 | 9999. その他 |
| 7. 小売業関係 | 14. 人材/教育/インストラクター関係 | |

■カタログ送付ご希望 ✓印がない場合はアスクルカタログのみをお送りします

アスクルカタログと医療・介護用品カタログをセットで送付希望

■ご請求締切日

右記のどちらかをお選びいただき、✓印をご記入ください。

(ご記入がない場合は10日締めとなります)

<input type="checkbox"/> 10日締め 当月25日 お支払い	<input type="checkbox"/> 月末締め 翌月15日 お支払い
---	--

■お支払方法

右記のどちらかをお選びいただき、✓印をご記入ください。

(ご記入がない場合は銀行振込となります)

<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 郵便局/ コンビニ 支払い
-------------------------------	--

■銀行口座

<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03
三井住友銀行 徳山支店	みなと銀行 柏原支店	中兵庫信用金庫 柏原支店

■口座振替

希望します

※今回のお支払は銀行振込もしくは郵便局/コンビニ支払いとなります。

お問合先

アスクル・ソロエルアリーナ販売店

株式会社土田商事

兵庫県丹波市柏原町母坪 409-1

TEL0795-72-1117

【販売店変更のお客様】

現在、口座振替をご利用のお客様も再度口座登録のお手続きが必要になります。販売店変更完了後に口座振替依頼書を郵送致します。