



新規登録FAX用紙(AG専用)

太枠内は必ずご記入ください

ご同意日 ※西暦でご記入ください。

西暦 20 年 月 日

お客様情報および個人情報の取り扱いについて、お客様に同意をいただきました。

ご同意者名 (20文字)

336

ご登録電話番号

※左詰めでハイフン(ー)もひとマスに入れ市外局番よりご記入ください。フリーダイヤル、携帯電話での登録はできません。

FAX番号

※左詰めでハイフン(ー)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。

A - 11 - 001

◆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、右記口欄に✓印をご記入ください。
※口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(http://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

※フリガナを必ずご記入ください。お届け先(ご登録先)のご住所を、手書き、楷書で正しくご記入ください。

フリガナ	<input type="text"/>	フリガナ	<input type="text"/>
会社名 (30文字)	<input type="text"/>	責任者名 (10文字)	<input type="text"/>
フリガナ	<input type="text"/>	フリガナ	<input type="text"/>
部署名 (20文字)	<input type="text"/>	ご担当者名 (10文字)	<input type="text"/>
郵便番号	<input type="text"/>	都道府県	市区郡
町名 (14文字)	丁目・番地 (12文字)		
ビル名 (20文字)	<input type="text"/>		

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. 医薬/福祉/メディカル関係 | 8. IT/コンピューター/Web関係 | 15. 旅行/ホテル/レジャー関係 |
| 2. 運輸/倉庫/物流/交通関係 | 9. 広告/出版/印刷/DTP関係 | 16. マチナンス/警備関係 |
| 3. 金融/保険関係 | 10. 放送/通信/情報サービス関係 | 17. アパレル/ファッション関係 |
| 4. 不動産/建設/設備関係 | 11. 流通/外食/サービス関係 | 18. 農林水産業関係 |
| 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. 企画/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 | |

AGコード

*E-mailアドレス

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。

10日締め 当月25日 お支払い
 月末締め 翌月15日 お支払い

(ご記入がない場合は10日締めとなります)

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。

銀行振込 郵便局/コンビニ支払い

(ご記入がない場合は銀行振込となります)

銀行口座

01 02 03

三井住友銀行 篠山支店
中兵庫信用金庫 柏原支店
みなと銀行 柏原支店

※口座自動振替(手数料無料)によるお支払いをご希望の場合は、後日申込書をお送りしますので、右記口欄に✓印をご記入ください。

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。

請求書送付先

(チェックがない場合はお客様へ送付となります)

AG入れ

FAX. 0120-379-800

アスクル正規取扱販売店

株式会社土田商事

兵庫県丹波市柏原町母坪409-1

TEL0795-72-1117

担当