

お申込み日 年 月 日 ()

※印は必須記入項目です

フリガナ		部署名		
※ 貴社名称		フリガナ		
		ご担当者名		
	フリガナ			
※ ご住所	〒 -	※ TEL	- -	
		FAX	- -	
		Eメール	@	
請求書 送付先 上記と 異なる場合	名称	ご住所 〒 -		
	TEL	- -		
ご希望 カタログ冊数	たのめーる (通常版)	冊	介護用品カタログ (ケアたのめーる)	冊
ご予定のお振込み口座名義が、貴社名称と異なる場合（個人名等）は、右欄に口座名義をご記入ください				
備考				
<p>個人情報の取り扱いについて</p> <p>お預かりしました個人情報は、業務上のお問い合わせ先、情報のご提供先として適切に管理・利用いたします。なお、この申込内容は弊社受付と同時に発注・発送元となります大塚商会へ登録されます。大塚商会のお客様情報のお取り扱いに関しましては、調達たのめーるのサイトよりご確認ください。開示対象個人情報については手続きに従い、本人確認の上開示いたします。</p>				
株式会社すみれ		〒879-7761 大分市中戸次4241番地の33 電話 097-535-7292 Email sumire7292@gmail.com		
弊社確認欄				
NO.	顧客コード	登録日		登録担当
		年 月 日		

FAX番号 097-535-7392

<記入例>

お申込み日 20△△ 年 ○ 月 ○ 日 (○)

※印は必須記入項目です

フリガナ	カブシキガイシャタノメール ハツギシテン		部署名	総務部	
※ 貴社名称	株式会社たのめーる 戸次支店		フリガナ	スミレタロウ	
			ご担当者名	すみれ太郎	
			フリガナ	マルマルシサンカクマチ	
※ ご住所	〒 870-0☆△□		※ TEL	097-0000-0000	
	〇〇市△町4丁目7292		FAX	- -	
			Eメール	@	
請求書 送付先 上記と 異なる場合	名称	株式会社たのめーる 本店		ご住所 〒 870 - △△☆☆	
	TEL	090 - ☆☆☆ - □□○☆		〇△市☆町大字董445	
ご希望 カタログ冊数	たのめーる (通常版)	1 冊	介護用品カタログ (ケアたのめーる)	冊	
ご予約のお振込み口座名義が、貴社名称と異なる場合（個人名等）は、右欄に口座名義をご記入ください					
備考					
<p>個人情報の取り扱いについて</p> <p>お預かりしました個人情報は、業務上のお問い合わせ先、情報のご提供先として適切に管理・利用いたします。なお、この申込内容は弊社受付と同時に発注・発送元となります大塚商会へ登録されます。大塚商会のお客様情報のお取り扱いに関しましては、調達たのめーるのサイトよりご確認ください。開示対象個人情報については手続きに従い、本人確認の上開示いたします。</p> <p>株式会社すみれ 〒879-7761 大分市中戸次4241番地の33 電話 097-535-7292 Email sumire7292@gmail.com</p>					
弊社確認欄					
NO.	顧客コード	登録日		登録担当	
		年 月 日			



FAX番号 097-535-7392