



# カタログ(無料)申込・登録シート

1 0 4

● 太枠内は必ずご記入下さい。

- お申込はFAX機をお持ちの法人のお客様のみとさせていただきます。
- 沖縄及び離島はお届対象エリア外とさせていただきます。

お申込年月日 (必須)	平成			年			月			日
----------------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

郵便No (必須)				-							※必ずご記入下さい。 会社団体個別郵便番号 は対応しておりません。
--------------	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---

ご住所 (必須)	都道	市	<町名>
	府県	区郡	

(フリガナ)	
貴社名 (必須)	

(フリガナ)	
部署名 (必須)	

(フリガナ)		(フリガナ)		印	必ず押印を お願いします
責任者名		ご発注者名 (必須)			

電話番号 (必須)	-	-
--------------	---	---

※ 部署ごとにご契約の場合は、  
直通電話番号をご記入下さい。

FAX番号 (必須)	-	-
---------------	---	---

※ フリーダイヤル、携帯電話でのご登録はお受けできません。  
予めご了承下さい。

E-Mailアドレス	
------------	--

※ お持ちの方のみご記入下さい。  
フリーメールや携帯電話のメールアドレスには  
対応しておりません。

お支払方法 (必須)	1	銀行振込	毎月月末締翌月25日お振込 振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます。
	2	郵便振替 コンビニ支払	毎月月末締翌月25日お支払 振込手数料のお客様ご負担はありません。

※ 必ず1. 2のどちらかに○印をお付け下さい。  
※ ご記入なき場合は、銀行振込とさせていただきます。

お客様の業種は ※○印をお付け下さい	1. 建設・工事業	2. 製造業	3. 出版・印刷関連業
	4. 小売業	2. 金融・保険業	6. 運輸・通信業
	7. サービス業	8. 医療業	
	9. 広告・調査・情報サービス業	10. 法律・会計・税務等事務所	
	11. 政治・経済・文化団体	12. その他	13. 官公庁

お客様の 従業員規模は ※○印をお付け下さい	※ご利用いただく事業所単位の人数をご記入下さい	
	1. 1~4人	2. 5~9人
	3. 10~19人	4. 20~29人
	5. 30~49人	6. 50~99人
	7. 100人以上	

■ お客様登録後、カタログをお届けします。(日祝除く)  
カタログが到着後、ご注文いただけます。

■ カウネットは全国のカウネット取扱販売店をご利用の窓口とさせていただきます。  
お客様の担当販売店はカタログ裏表紙下のラベルに印字されております

■ 当初のお支払方法は銀行振込か、もしくは郵便振替・コンビニ支払となります。どちら  
かをお選び下さい。口座引落をご要望のお客様は担当販売店へお問合せ下さい。  
(担当販売店の連絡先は、ご請求書にも表示されます。)

- お客様の情報は、カウネットの情報規定に基づき厳重に管理させていただきます
- ① 収集目的は、カウネットの通信販売業務のためです。
- ② 収集目的の範囲内で、お客様の情報をカウネットの販売促進活動に使用します
- ③ 業務処理上、担当販売店またはカウネットの協力会社に預託する場合がありますが、お客様の同意無しに、第三者に提供することはありません。
- ④ お客様の情報の提供は任意ですが、未記入の場合、登録できない場合があります。
- ⑤ 登録情報の変更等は、担当販売店までお願いします。

担当販売店記入欄	☆ _____
カタログ送付:	直送・販売店入れ
請求書送付:	直送・販売店入れ・発行止

販売店 コード	0	0	0	0	9	8	8	2
------------	---	---	---	---	---	---	---	---

【カウネット取扱販売店】  
**オフィスマシン販売株式会社**  
 〒050-0083 室蘭市東町5-2-1  
 お問い合わせ 0143-44-7431



FAX 0120-678-521