

13

# smartoffice お客様登録用紙 ① - 1

いずれかにチェック  
して下さい。

|                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 新規                       | 修正                       | 停止                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

申込日  
□□月□□日

実施日  
□□月□□日  
※修正や停止の実施日の指定がある場合はこちらにご記入ください

A エリア B 販売店コード  
876-21488900

ユーザーコード  
□□□□□□□□□□

代表法人コード ※ご登録の際のデータをお客さまの  
お名前がご登録の場合のみ記入  
□□□□□□□□□□

会社名

|    |               |    |
|----|---------------|----|
| カナ | 部署名<br>(任意記入) | カナ |
|    |               |    |

住所

|      |      |           |                    |     |
|------|------|-----------|--------------------|-----|
| カナ   | 〒    | □□□□-□□□□ | 都道府県               | 市区郡 |
| カナ   |      |           |                    |     |
| (町名) | (番地) | (ビル名)     | ○階○号室まで詳しくご記入ください。 |     |

TEL

ハイフン (-)  
無し

□□□□□□□□□□

FAX

ハイフン (-)  
無し

□□□□□□□□□□

お申込者

|                 |  |                                                    |             |
|-----------------|--|----------------------------------------------------|-------------|
| *印ははつきりとご捺印ください |  | ※ご登録・修正には、<br>お客様の捺印が必要です。<br>記入内容をご確認の上<br>捺印下さい。 | お届先<br>ご担当者 |
| 様 印             |  |                                                    |             |

※お荷物の受取やご注文に関して「お申込者」以外の方が窓口の場合には「お届先ご担当者」欄にお名前をご記入ください。  
ご記入がある場合には、お届先や各種ご連絡は「お届先ご担当者」様宛てとなります。

■ 業種

- |                 |                   |               |
|-----------------|-------------------|---------------|
| 01. 医療/福祉/メディカル | 08. IT/コンピュータ/Web | 15. メンテナンス/警備 |
| 02. 運輸/倉庫/物流/交通 | 09. 広告/出版/印刷/DTP  | 16. 農林水産業     |
| 03. 金融/保険       | 10. 放送/通信/情報サービス  | 17. 行政/公共     |
| 04. 不動産/建設/設備   | 11. 流通/外食/サービス    | 18. 学校        |
| 05. 製造/メーカー     | 12. 会計/法律         | 19. 団体        |
| 06. 商社/卸        | 13. 企画/コンサルティング   | 20. その他       |
| 07. 小売業         | 14. 旅行/ホテル/レジャー   |               |

お客様情報 (該当する数字を右記枠内にご記入下さい) ⇒⇒ □□

■ 人数

- (ご登録された部署単位の  
人数をお選び下さい。)
1. 10人未満
  2. 10 ~ 30人未満
  3. 30 ~ 50人未満
  4. 50 ~ 100人未満
  5. 100人以上

ご記入下さい ⇒⇒⇒ □

■ 従業員規模 (法人全体)

1. 10人未満
2. 10 ~ 30人未満
3. 30 ~ 50人未満
4. 50 ~ 100人未満
5. 100 ~ 300人未満
6. 300 ~ 1,000人未満
7. 1,000人以上

ご記入下さい ⇒⇒⇒ □

\*\*\*\*\* 販売店様ご記入欄 \*\*\*\*\*

販売店名

有限会社井上文具

SO

TEL 0957-53-1656

FAX 0957-54-2126

|        |          |
|--------|----------|
| 担当者コード | 氏名       |
| □□□□   | □□□□□□□□ |

■ 販売店様設定欄

お客様締日 □□ 日  
・10日締⇒『10』、20日締⇒『20』、末締⇒『末』とご記入下さい  
・ご記入が無い場合は末締で設定されます

SOカタログのお届けについて

発送先: ☐ お客様 ☐ 販売店 ☐ 発送不要

メモ欄 ※この欄は、貴社メモにご利用ください。お問い合わせには、ご利用出来ません。

\*\*\*\*\* スマートオフィス確認欄 \*\*\*\*\*



※ご登録は無料です。

smartofficeサービスでは、個人情報保護に関する法律及びJIS Q15001

(個人情報保護に関するコンプライアンス・プログラムの要求事項)を遵守し、

smartofficeサービス及びそれに関する情報提供の目的にのみお客様の個人情報を使用し、  
その他の目的には使用しません。

お問合せ先: smartoffice@smartoffice.jp

info@inoue.cc

99999

※お客様は太枠線内のみご記入ください。