@office アットオフィス
カタログ申込・登録シート

●下記の「個人情報の取扱いについて」にご同意の上、太枠線内に必ずご記入ください。

お申込年月日（必須）	平成			年			月			日
◆郵便番号（必須）				—					※必ずご記入ください。会社団体個別郵便番号は対応しておりません。	

● お申込みは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。
● 沖縄県および離島はお届け対象エリア外とさせていただいております。

◆ご住所（必須）	都道府県	市区郡〈町名〉
	〈丁目・番地〉	〈ビル・マンション名等〉

FAX送信方向

03-3262-4879

（フリガナ）				
◆貴社名（必須）				
（フリガナ）				
部署名				
（フリガナ）		（フリガナ）		印
発注責任者名		◆ご発注者名（必須）		

必ず押印をお願いします。

◆電話番号（必須）	— —
◆FAX番号（必須）	— —
Eメールアドレス	@

※ 部署ごとにご契約の場合は、直通電話番号をご記入ください。
※ フリーダイヤル、携帯電話、IP電話でのご登録はお受けできません。予めご了承ください。

後日ご登録お礼のFAXを送付させていただいております。

※ お持ちの方のみご記入ください。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	毎月末日締め翌月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	毎月末日締め翌月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○印をお付けください。
※ 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 ※○印をお付けください。	1. 建設・工事業　2. 製造業　3. 出版・印刷関連業 4. 卸・小売業　5. 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 ※○印をお付けください。	※ご利用いただく事業所単位の人数をご記入ください。 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

株式会社 信誠堂

〒101−0051
東京都千代田区神田神保町2−20
TEL 3262−8664（代表）
FAX 3262−4879
URL http:///www.sinseidou.com
E-mail hoshino@sinseidou.com