

@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 対応していません。
◆ご住所 (必須)	(町名)							
	都 道 市				府 県 区 郡			
	〈丁目・番地〉				〈ビル・マンション名等〉			
(フリガナ)								
◆貴社名 (必須)								
(フリガナ)								
部署名								
(フリガナ)								
発注責任者名					(フリガナ)			印
◆電話番号 (必須)	— —							
◆FAX番号 (必須)	— —							
Eメールアドレス	@							
◆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。					
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

●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きます。



03-3262-4879

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