



13

smartoffice お客様登録用紙

- 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					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	日

実施日					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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
<input type="text"/> 5 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 6	- <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 8 <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0

ユーザーコード									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

代表法人コード <small>ご注文履歴等のデータを名寄せしたい 親部門がある場合のみ記入</small>									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

お客様は太枠線内のみご記入ください。

会社名	カナ	部署名 (任意記入)		カナ	
住所	カナ				
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	市区郡		
	カナ				
TEL ハイフン(-) 無し	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FAX ハイフン(-) 無し	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
お申込者	様 印		ご登録には、お客様の認印 が必要です。記入内容をご 確認の上捺印下さい。	お届け先 ご担当者	
	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「お届け先ご担当者」欄にお名前をご記入ください。 ご記入がある場合には、お届け票や各種ご連絡は「お届け先ご担当者」様宛てとなります。				
業種			人数	従業員規模(法人全体)	
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			(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	
02. 運輸/倉庫/物流/交通 09. 広告/出版/印刷/DTP 16. 農林水産業			1. 10人未満	2. 10 ~ 30人未満	
03. 金融/保険 10. 放送/通信/情報サービス 17. 行政/公共			2. 10 ~ 30人未満	3. 30 ~ 50人未満	
04. 不動産/建設/設備 11. 流通/外食/サービス 18. 学校			3. 30 ~ 50人未満	4. 50 ~ 100人未満	
05. 製造/メーカー 12. 会計/法律 19. 団体			4. 50 ~ 100人未満	5. 100 ~ 300人未満	
06. 商社/卸 13. 企画/コンサルティング 20. その他			5. 100人以上	6. 300 ~ 1,000人未満	
07. 小売業 14. 旅行/ホテル/レジャー				7. 1,000人以上	
お客様情報 (該当する数字を右記枠内にご記入下さい)			ご記入下さい	ご記入下さい	ご記入下さい

***** 販売店様ご記入欄 *****

販売店名	有限会社佐々木書店 (SO)		
TEL	0229-39-0270		
FAX	0229-39-0269		
営業担当者	担当者コード <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	氏名	<input type="text"/>
販売店様設定欄			
お客様締日	<input type="text"/> 日	・10日締 『10』、20日締 『20』、未締 『未』とご記入下さい ・ご記入が無い場合は未締で設定されます	
SOカタログのお届けについて			
発送先:	<input type="checkbox"/> お客様	<input type="checkbox"/> 販売店	<input type="checkbox"/> 発送不要

メモ欄

***** スマートオフィス確認欄 *****

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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
book-sasaki@k2.dion.ne.jp

99999