

カタログ(無料)申込・登録シート

1 0 4

●この度は、カウネットにご登録いただき、誠にありがとうございます。
●下記の<個人情報に関する取扱いについて>にご同意の上、太枠線内は必ずご記入ください。

お申込年月日 (必須)	平成		年		月		日	●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。
◆郵便番号 (必須)			—					
◆ご住所 (必須)	<町名>							
	都道 府県			市 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	◆ご発注者名 (必須)

必ず押印をお願いします。

◆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ください。 ※フリーダイヤル、携帯電話、IP電話での登録はお受けできません。予めご了承ください。
◆FAX番号 (必須)	—	—	
Eメールアドレス	@		

※携帯電話のメールアドレスには対応しておりません。
※お得な情報をお届けするメールマガジンのお申し込みはカウネットホームページにてお願いいたします。

◆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。	※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。
	2 ゆうちょ銀行振替 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. 2~9人 3. 10~19人 4. 20~29人 5. 30~49人 6. 50~99人 7. 100人以上
	お客様の従業員規模は ※○印をお付けください。		

※業種をご記入いただけますと、お客様の業種に合ったサービスをご案内いたします。

■お客様登録後、カタログをお届けします。(日曜・祝日を除く)
■カタログ到着後、ご連絡いただけます。
■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り込みか、もしくはゆうちょ銀行振替・コンビニ支払となります。
■どちらかをお選びください。口座引落をご希望のお客様は担当販売店へお問合せください。
(担当販売店の連絡先は、ご請求書にも表示されます。)

<個人情報の取扱いについて>
・ご記入の個人情報(ご発注者氏名等)は当社の商品・サービス提供のため利用します。
・個人情報のご記入がない場合、当社のサービスをご利用できない場合があります。
・ご記入の個人情報は右記の担当販売店と共同利用します。
・全部又は一部の個人情報の取扱いを利用目的の範囲内で受託しますが、法令等に基づく場合を除き、利用目的の範囲を超えて、第三者に提供いたしません。
・個人情報の取扱いについてのお問合せやご質問は担当販売店もしくはカウネットヘルプコールまでご連絡ください。
(株)カウネット 事業サービス部長

担当販売店 コード	0	0	0	1	7	4	9	5
〒060-0909 札幌市東区北9条東2丁目3番25号 株式会社 梅川医科器械店 TEL(011)722-0225 FAX(011)721-6208								

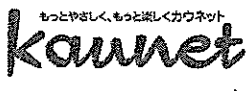
担当販売店記入欄

☆ _____

カタログ送付 請求書送付

直送 販売店入れ

直送 販売店入れ 発行止



株式会社カウネット
〒140-0013 東京都品川区南大井6丁目26番1号
大森ベルポートA館4階
お問い合わせはカウネットヘルプコール ☎ 0120-028-775



1059008(03)
社団法人日本通信販売協会

