

この面をコピーしてご利用ください

名刺ご注文シート

受付日 年 月 日

(受付時間10:00~16:00)

(株)オフィス スギモト 行

FREE FAX



0120-5-8799-5

ご注文は、下記の①~⑬のフォームにご記入の上、FAXもしくはメールにてご送信くださいますよう、お願い申し上げます。

片面印刷

両面印刷

※裏面記載内容につきましては別途ご指示ください。

① 所属 部 名

② 所属 課 名

③ 所属 係 名

④ 役 職 名

⑤ 氏 名 (漢 字)

ふ り が な

※ふりがながご不用の場合でも必ずご記入ください。

⑥ 会 社 名

⑦ 郵 便 番 号

〒 _____ - _____

⑧ 住 所

⑨ T E L

⑩ F A X

⑪ 携 帯

⑫ E - M A I L

⑬ U R L

ご注文数

箱

100枚/箱での受注となります

特殊文字や間違い易い文字などがある場合、大きく記入してください。

--	--

(ふりがなの有無)

要 不

発送方法

郵便商品にて発送致します。

☆再校正(書体/文字サイズの変更等/書式変更)がございましたら、別途300円ご請求申し上げます。

☆変更事項、送料など、お気軽にお問い合わせください。

【個人情報取り扱いについて】※同意の上、にを記入の上、FAXもしくはメールにて送信してください。

当社は、適切な個人情報の取得・利用及び提供を行い、特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えた個人情報の取り扱いを行いません。お預かりした個人情報は、お客様への連絡や回答、アフターサービス、業務遂行に利用させていただきます。また、個人情報の取り扱いの委託を行うことがあります。そのほかの目的で利用いたしません。保有する個人情報について、お客様から開示、訂正、利用停止等の要請があった場合には、お客様本人であることを確認した上で個人情報保護法その他の関係法令によって速やかに対応いたします。

個人情報保護管理者 商品部 部長

お客様名				
部署名		ご担当者名	(印)	
郵便番号	〒 _____ - _____	住 所		
電話番号		FAX番号	メールアドレス	

個人情報取り扱いについてのお問い合わせ、苦情、開示に関しては下記にて受付けております。

株式会社 オフィススギモト

〒111-0053 東京都台東区浅草橋3-19-3セイワクレストビル1~3F
TEL 03-5829-4802(代) FAX 03-5829-4803