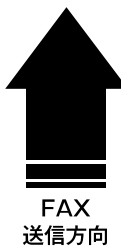


# 今すぐFAXを! 無料でカタログをお届けします。

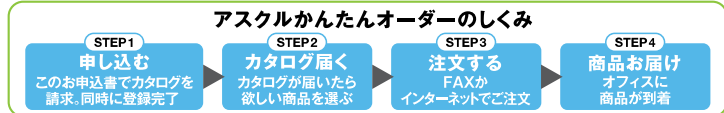
## アスクルカタログ・登録お申込書(無料)

カタログのお届けには  
会社名(事業所名等)・  
お電話番号など、  
簡単なご登録が必要です。



FAX  
送信方向

343



太枠内は必ずご記入ください。

ご登録には「アスクルサービス 個人情報の取扱いについて」にご同意が必要です。  同意します

中面「アスクルサービス 個人情報の取扱いについて」を必ずお読み  
いただき、ご同意いただける場合は右記欄に印とご同意日  
をご記入ください。※欄に印とご同意日をご記入されない場  
合、登録手続きが完了いたしませんのでご注意ください。

ご同意日 ※西暦でご記入ください。

西暦  
20 年 月 日

担当販売店のFAXへ送信ください。

A - 111 - 193

◆Webでのご注文・ご利用登録を希望されない  
場合は、右記欄に印をご記入ください。  
※欄に印を記入されない場合はWebで  
のご注文・ご利用を希望されたものとみなし登録  
完了後、アスクルWebサイト(www.askul.co.jp)に  
ログインするための仮パスワードを登録FAX番号  
宛に送信させていただきます。

希望しません

ご登録電話番号 ※左詰めでハイフン(-)もひとマスに入れ、市外局番よりご記入ください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FAX番号 ※必ずFAX番号もご記入ください。※左詰めでハイフン(-)もひとマスに入れ、市外局番よりご記入ください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ 貴社名 (30文字まで)		フリガナ 責任者名 (10文字まで)		印
フリガナ 部署名 (20文字まで)		フリガナ ご担当者名 (10文字まで)		印

※ご担当者様宛にカタログをお届けしますので、必ずご記入ください。

郵便番号     -

メールアドレス

ご住所 都道府県  市区郡  フリガナ

**ご請求締切日**  
右記のどちらかをお選びいただき、印をご記入ください。  
(ご記入がない場合は10日締めとなります。)

10日締め  
当月25日  
お支払い

月末締め  
翌月15日  
お支払い

**お支払方法**  
右記のどちらかをお選びいただき、印をご記入ください。  
(ご記入がない場合は口座振込みとなります。)

口座振込み

ゆうちょ銀行・  
郵便局・コンビニ  
エンスストア等  
払込取扱票

※便利でお得な自動引落し(手数料無料)によるお支払いを  
ご希望の場合は、後日申込書をお送りしますので、右記欄に  
印をご記入ください。10日締めは当月27日引落とし、月末  
締めは翌月27日の引落としとなります。

希望します  
※手続き完了までのお支払い  
は口座振込み、もしくはゆうちょ銀行・  
郵便局・コンビニエンスストア等  
でのお支払いとなります。

**業種**  
下記よりお選びいただき、該当する  
業種の数字を1つご記入ください。  
(右詰めでご記入ください。)

- |                    |                     |                  |
|--------------------|---------------------|------------------|
| 1.医療機関/医療関連        | 9.広告/出版/印刷/DTP関係    | 17.アパレル/ファッション関係 |
| 2.運輸/倉庫/物流/交通関係    | 10.放送/通信/情報サービス関係   | 18.農林水産業関係       |
| 3.金融/保険関係          | 11.流通/外食/サービス関係     | 19.行政/公共関係       |
| 4.不動産/建設/設備関係      | 12.会計/法律関係          | 9999.その他         |
| 5.製造/メーカー関係        | 13.企画/コンサルティング関係    |                  |
| 6.商社/卸関係           | 14.人材/教育/インストラクター関係 |                  |
| 7.小売業関係            | 15.旅行/ホテル/レジャー関係    |                  |
| 8.IT/コンピューター/Web関係 | 16.メンテナンス/警備関係      |                  |

**医療関連施設**  
医療関連施設の場合のみ下記から番号をご記入ください。  
それ以外は空欄でお願いします。

01:医療 02:薬局(高度) 03:薬局 04:訪問看護 05:介護

6 4 8 1 7 5

**カタログ送付ご希望**  
アスクルカタログと衛生・介護用品カタログをセットで送付希望  
印がない場合はアスクルカタログのみをお送りします。

## 今すぐご登録を!

上記の必要事項を記入してご登録いただくと最新のカタログをお届け!  
※カタログをご希望のお客様はこの用紙をFAX、またはお電話でお申し込みください。  
※ご登録は法人・事業所のお客様のみとさせていただきます。

お客様の担当販売店 **株式会社ベンハウス**

営業時間 平日9:00~18:00

TEL. 079-222-5500

〒670-0952

姫路市南条637

●お申込書のFAXはこちらへ

FAX. 079-222-5501

ベンハウスでお手伝い  
できることはコチラ



お客様のお申込みをスタッフ一同、心よりお待ちしております。