アスクルカタログ・登録お申込書（無料）兼ご注文書

太枠内は必ずご記入ください。

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。【ご利用にあたって】■商品のご注文に際しては、ご注文時点で効力のある「アスクルご利用規約」が適用されますが、本紙で初回ご注文をいただいた場合、カタログ到着後に当該規約をご一読いただき、ご同意いただけない場合は、下記アスクルお客様サービスデスクまでご連絡ください。■お客様情報については、中面の「アスクルサービス お客様情報の取扱いについて」に基づいて取扱いさせていただきます。【お申込みについて】■カタログお申込み及びアスクルのご利用に際しては、会社名、お電話番号等のお客様情報をご登録させていただきます。■エリアによりカタログのお届けまでに数日いただく場合がございます。【ご注文について】■中面のアスクルサービスをご確認の上、ご注文ください。■本申込書でご注文いただいた場合、ご注文受付の締切時間は午後6時となります。（日・祝日除く）■カタログ到着後はカタログに添付の専用オーダーシートにてご注文ください。■単位をご確認の上でご注文ください。単位のご記入は不要です。【お届けについて】■本申込書でご注文いただいた場合、ご注文受付の翌営業日以降にお届けいたします。【お支払いについて】■今回のお支払いは、下記でご選択いただいたご請求締切日、お支払い方法（口座振込み、ゆうちょ銀行・郵便局／コンビニエンスストア支払い）にてお支払いください。※お振込手数料はお客様ご負担となります。■担当販売店がお客様毎に設定する月間ご利用限度額を超えるご注文や高額商品のご注文をいただいた場合、その他担当販売店が必要と認めた場合は、通常のお支払日以前のお支払い（前払い）など、お支払方法についてご相談させていただく場合がございます。■月間ご利用限度額を超えるご注文の場合は、当該商品のお届けに担当販売店の承認を要するため、担当販売店の了承が得られないときや担当販売店が所定の時間内にお客様と連絡確認がとれないとき等は、ご注文をお断りする場合もしくは所定のお届け日までに商品等をお届けできない場合がございます。

FAX 送信方向

342

ご登録には「アスクルサービス お客様情報の取扱いについて」にご同意が必要です。 ご同意日 ※西暦でご記入ください。

中面「アスクルサービス お客様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。

□ 同意します　西暦 20　年　月　日

ご登録電話番号 ※左詰めでハイフン（－）もひとマスに入れ、一般回線番号をご記入ください。

A - 11 - 156

◆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番号宛に送付させていただきます。

□ 希望しません

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。

※フリガナを必ずご記入ください。※枠外の文字は読み取れません。枠内に手書き、楷書で正しくご記入ください。

フリガナ		フリガナ	
貴社名（30文字まで）		責任者名（10文字まで）	印
フリガナ		フリガナ	
部署名（20文字まで）		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 □□□ － □□□□　ご住所 都道府県 市区郡

フリガナ

商品も、今すぐご注文いただけます。 ご注文の商品を下欄にご記入ください。
※1回のご注文金額合計が1,000円（税込）未満の場合は、別途送料300円（税抜き）をご負担いただきます。

お申込番号（左詰記入）	数量

■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。
（ご記入かない場合は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

■お支払い方法
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 支払い

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

■カタログ送付ご希望
アスクルカタログと医療・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。 □

■医療関連施設確認
医療関連施設の場合のみ右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　04：訪問看護
02：薬局（高度）　05：介護
03：薬局

0 3 1 0 0 3　0 0 1

FAX. 0120-881-881 お申込みはこちら

ASKUL AGENT

お客様の担当販売店 株式会社ユナイテッドシステム

営業時間 8：30～17：30

TEL. 098-877-2135
FAX. 098-878-6642

〒 901-2133
沖縄県浦添市城間4-25-12

⬇口座振込みの場合は以下より振込み先を選択し、○印をつけてください。

●ご注文商品のお問い合わせ先
アスクルお客様サービスデスク TEL. 0120-345-861
050で始まるIP電話でのお問い合わせ先：TEL.03-6731-7864（通話料金はお客様負担となります。）
受付時間：月～土曜日（祝日を除く）午前8時～午後8時
※お電話のおかけ間違いには充分ご注意ください。
●Webからのお問い合わせ→www.askul.co.jp/support
受付時間：月～土曜日（祝日を除く）午前9時～午後6時
受付時間以外のお問い合わせは、翌営業日以降のご返答となります。

26-1A/G