送信方向

2016年7月

95

スマート介護 カタログお申込書 お客様登録用紙

いずれかにチェックして下さい。⇒	新規	修正	停止
	□	□	□

申込日	変更開始日 ※ご指定がある場合はこちらにご記入ください
□□月□□日	□□月□□日 ※申込日の翌日以降でご指定ください

A エリア	B 販売店コード	ユーザーコード	代表法人コード
636	2179030 00		

※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 〒□□□－□□□□　都道府県　市区郡 カナ （町名）（番地）（ビル名）○階○号室まで詳しくご記入ください。		
TEL ハイフン（-）無し		FAX ハイフン（-）無し	
お申込者	様 ※ご登録には、お客様の署名が必要です。記入内容をご確認の上署名ください。	お届先ご担当者	様

※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、お届伝票や各種ご連絡は「お届け先ご担当者」様宛てとなります。

■ 業種

50. 特別養護老人ホーム
51. 介護老人保健施設
52. 介護療養型医療施設
53. 通所介護(デイサービス)
54. 訪問介護
55. 有料老人ホーム
56. ケアハウス
57. グループホーム
58. 養老老人ホーム
59. 高齢者専用賃貸住宅
60. サービス付高齢者向け住宅
61. 社会福祉協議会
62. 地域包括支援センター
63. 社会福祉法人
64. 障害者支援施設
65. 行政／公共
66. 病院／医療
67. 特別支援学校
68. 福祉用具販売
69. その他

お客様情報　（該当する数字を右記枠内にご記入下さい）⇒⇒ □□

■ 人数
（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
2. １０ ～ ３０人未満
3. ３０ ～ ５０人未満
4. ５０ ～ １００人未満
5. １００人以上

ご記入下さい ⇒⇒⇒ □

■ 従業員規模（法人全体）

1. １０人未満
2. １０ ～ ３０人未満
3. ３０ ～ ５０人未満
4. ５０ ～ １００人未満
5. １００ ～ ３００人未満
6. ３００ ～ １,０００人未満
7. １,０００人以上

ご記入下さい ⇒⇒⇒ □

※修正の場合は、変更項目のみをご記入ください。変更項目を○丸で囲んでください。

***** 販売店様ご記入欄 *****

販売店名

教育産業株式会社
（スマ介）

TEL 048-685-0855
FAX 048-685-0726

営業担当者　担当者コード □□□□　氏名

■ 販売店様設定欄

お客様締日 □ 日
・10日締⇒『10』、20日締⇒『20』、末締⇒『末』とご記入下さい
・ご記入が無い場合は末締で設定されます

カタログのお届けについて　※カタログは名入れしてお届け致します

発送先：□ お客様　□ 販売店

冊数：□□
・新規でご記入のない場合は1冊で手配致します
・修正でカタログをご希望の場合は冊数をご記入下さい

ポイント交換プレゼント個別設定　□ 実施する　□ 実施しない

メモ欄　※この欄は、貴社メモにご利用ください。お問い合わせには、ご利用出来ません。

***** スマート介護確認欄 *****

※ご登録は無料です。

スマート介護サービスでは、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、スマート介護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。個人情報に関するお問合せは下記にお願いいたします。

たいせつにしますプライバシー
10530023(03)

お問合せ先： sk-entry@jointex.co.jp
so@kyouikusangyou.co.jp

99999