

記入日: 年 月 日

法人登録お申込書

TelecomSquare

株式会社テレコムスクエア

FAX: 03-3239-2444

TEL: 03-3239-2333

ご登録内容

※ご記入に不備があった場合、確認のご連絡をさせて頂く場合がございます。
 ※ご請求先の宛名になりますので、必ず正式名称でご記入下さい。

法人・団体名	TEL	-	
	FAX	-	
支店名 部署名	緊急連絡先	-	
代表者名	E-mail		
所在地	〒 -		
責任者名	責任者役職		
担当者名	担当者役職		
会社設立年	年	業種	
資本金	円	従業員数	全社: 人 / 部署: 人
年商	円	ホームページURL	

請求書について (発送先が上記住所と異なる場合はご記入下さい。請求書はご利用1件ごとに、ご返却後約1週間で発送します。)

ご住所	〒 -	TEL	
		FAX	
部署名		担当者名	
クレジットカード情報	カード種類	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> DINERS <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> JACCS <input type="checkbox"/> UCS	有効期限 月/年
	カード番号		名義(カナ)

※代表者/責任者/担当者いずれかのクレジットカード情報をご記入下さい。簡易審査にてご登録いただけます。※未記入の場合には審査の結果、登録できない場合がございます。※お振込みの確認がとれなかった場合、カード決済させていただく場合がございます。

ご利用状況 (必ずご記入下さい)

主な渡航先	
主要利用空港	<input type="checkbox"/> 成田空港 <input type="checkbox"/> 関西空港 <input type="checkbox"/> 中部空港 <input type="checkbox"/> 福岡空港 <input type="checkbox"/> その他の空港()
希望受取方法	<input type="checkbox"/> 空港で受取 <input type="checkbox"/> 宅配で受取
平均出張者数	人 / 月
見込利用数	件 / 月
他社のご利用	<input type="checkbox"/> 利用している(他社名) <input type="checkbox"/> 利用していない
現在お困りの点	<input type="checkbox"/> 接続性 <input type="checkbox"/> 通話品質 <input type="checkbox"/> コスト面 <input type="checkbox"/> 管理面 <input type="checkbox"/> 精算面
お困りの点等のアドバイス	<input type="checkbox"/> 希望する ※担当者より折返しご連絡いたします。 <input type="checkbox"/> 希望しない

名刺添付欄(必須)

※本欄にご担当者の名刺を添付して下さい。
 ※名刺がない場合は、会社概要を法人登録用紙と一緒にFAXして下さい。
 ※審査結果により印鑑証明書または登記簿謄本をご用意いただく場合がございます。

※当社はお客様に、当社の新商品やサービス等、あるいは各種イベント・キャンペーン等の開催についての情報をダイレクトメール・電子メール等でご案内しております。
 お客様が案内をご希望されない場合、当社にお申し出いただければ、これを中止いたします。ただし、請求書等の営業事務に関する書類に同封する宣伝印刷物等は除きます。
 《個人情報保護 相談・苦情窓口》 E-mail: privacy@telecomsquare.co.jp TEL: 03-3239-3278 (受付時間: 平日 10:00~16:00)

弊社使用欄

受付部署	営業担当	登録者	備考
登録日	法人コード		