

申込日 平成 年 月 日

FAX:03-3204-6895  
アクト情報サービス(株)  
総務部 行

## アクトオフィスショップ利用登録申込書

ふりがな \_\_\_\_\_  
会社名 \_\_\_\_\_

ご住所 (ご請求書送付先)

〒 -

部署名 \_\_\_\_\_

役職名 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

E-MAIL (ご利用ID・ご注文の確認連絡等に使用しますので必ず記入願います。)

\_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

●商品配送先住所 (ご請求先と違う場所に送付する場合記入して下さい。)

ご住所 (商品送付先)

〒 -

部署名 \_\_\_\_\_

役職名 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

\*商品送付先は商品注文時にいつでも変更・登録出来ます。

### 【お問合せ先】

アクト情報サービス株式会社  
〒169-0072  
東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル2F  
TEL: 03-3204-6891 FAX: 03-3204-6895  
担当 総務部 竹内