



FAX  
送信方向

ご依頼日(FAX送信日)

アスクル

月 日 送信

# 家具まとめ買いご相談シート

■本書はまとめ買いご相談シートです。注文書ではありません。

■ご相談シート受信後、原則2営業日(土日祝除く)以内に確認のお電話をさせていただきます。

(必須) 貴社名

(必須) ご依頼担当者名

(必須) ご連絡用Eメールアドレス ※ハイフン“-”とアンダーバー“\_”の違いを明確にお書きください。

(必須) お問い合わせ番号 ※カタログ裏面ラベルに記載の8桁の番号です。

(必須) ご依頼に関するご連絡先電話番号

※アスクルにご登録されている方はご記入ください。

402

お届け先ご住所 ※ご登録と異なる場合。

(必須) お届けご希望日

月 日 ※未定の場合は、目安となる日程をご記入ください。

お届け先社名 ※ご登録と異なる場合。

(必須) ご依頼内容 ※複数回答可

納期確認

在庫確認

その他

その他のご希望内容を下記にご記入ください。 ※例:組立設置サービス希望。

(必須) ご希望商品お申込番号 ※左詰め記入、ハイフン(-)は記入しないでください。 ※数量は右詰めでご記入ください。

	お申込番号	数量		お申込番号	数量
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(必須) 個人情報の取扱いについて

ご記入いただきましたお客様の個人情報(ご依頼担当者名、ご依頼に関するご連絡先電話番号)は、お客様からご相談された「家具まとめ買い」に関するご連絡や、ご回答を差し上げるために使用いたします。また、お客様へご連絡やご回答を差し上げた後、1カ月後に廃棄いたします。なお、弊社の個人情報保護方針(プライバシーポリシー)は、こちら(<http://www.askul.co.jp/guide/policy/privacy.html>)からご確認いただけます。上記にご同意いただける場合は、「同意する」にチェック(シ)をお願いいたします。ご同意いただけない場合は、本サービスをご利用いただくことはできません。

上記「個人情報の取扱いについて」に同意する

家具まとめ買いご相談 ご注意事項

- 「ご相談シート」の必要事項をご記入のうえアスクルにFAXでお送りください。原則2営業日(土日祝除く)以内にお客様にご希望内容の確認のお電話をさせていただきます。
- 「ご相談シート」では商品のご注文はできません。ご注文はアスクルWebサイト、またはアスクルカタログのオーダーシートをご利用ください。
- 納期につきましては、ご注文後に別途ご相談させていただきます。4.「ご相談シート」にご記入いただいたご希望内容(納期、数量等)に添えない場合もございます。

統一FAX番号

FAX 0120-881-881

※FAXの送付間違いには責任を負いません。