

お申込日：平成 年 月 日

# 大阪損害保険代理業協会・会員様専用登録用紙

(ご登録頂いた会員様には 無償でカタログを送付させていただきます)

カタログがお手元に届き次第 ご注文いただけます。

代理店番号：OD1 (大阪損害保険代理業協会)

この用紙はオフィス・デポ法人特別サービスを受けられるお客様のみご記入ください。

この申込書は申込日より1年間有効となります。

フリガナ			
会社名(屋号):			
フリガナ			
住所:	〒	-	
電話番号:	-	-	FAX番号: - -
担当者名:		部署名:	部
E-mail:			
希望ID:	* ネット注文をご希望の方は必ずご記入ください。 * ネット注文をご希望の方のみ ご記入ください。 (半角英数5文字以上にてお願い致します)		
代表者名:			
* 該当する業種があればその業種に をつけてください。その他はその業種をご記入ください。			
業種:	金融保険 ・ 建設 ・ 繊維 ・ 飲食 ・ 機械 ・ 不動産 ・ 運送 ・ 電力 ・ サービス ・ その他 ( )		
設立年月日:	年	月	年商: 百万円
* 店舗の場合はその数を明記ください。			
従業員数:	名	支店数:	有 ・ 無 店

## 商品お届け先 (商品のお届け先が上記 ご登録 御請求先と異なる場合はこちらにもご記入下さい)

お届け先名:			
お届け先 ご住所:	〒		
お電話番号:		FAX番号:	

未記入の項目があると審査を行えない場合がございますのでご了承ください。

当社では、お客様の氏名、住所情報を当社通信販売で使用するほか、お客様に有益な情報やサービスをご案内すると当社が認めた会社・団体に提供する場合がございます。このような会社・団体からの各種案内を希望されない場合はお手数ですが、右欄にチェックを入れてください。

### サービス適用の条件

総合カタログの利用規約に同意していただくこと。 大阪損害保険代理業協会の会員であること。

(その他、詳細は後日送付されるオフィス・デポ通販カタログをご覧ください。)

F A X 0 6 - 4 7 0 4 - 5 3 6 0

Office DEPOT