

FAX番号は正しいですか？
第三者への誤送信がないようくれぐれもご注意ください。

Form: I



※この申込書はコピーしてご利用ください。

リソル予約センター行

FAX	東京 03-6758-5520
------------	------------------------

物品等購入申込書

ショッピング・ビジネス誌購読 他

- ※1 太枠内をもれなくご記入ください。
- ※2 ご購入物品等に関するお支払いは、各サービスメニューの所定の方法にてお願いします。
- ※3 本申込書受付後、申込み内容に不備があった場合のみリソル予約センターよりご連絡を差しあげます。

		お申込日		年 月 日			
お申込人	フリガナ 会員氏名	.....		会員番号	.....	
	ご自宅住所	〒		E-mailアドレス	.....	
	TEL./FAX.	TEL. ()	/ FAX. ()				
	所属企業(団体)	部署名					
ご連絡先	ご連絡先	()	ご連絡の 取れる 時間帯 (10:00~17:00の間で)	:	~	:	頃
	書類等 ご郵送先	〒					
ご送付先	フリガナ お名前	.....		ご利用目的	自己使用・贈答用 ()	
	ご住所	〒					
	電話番号	TEL. ()					
	注意事項	.....				

お申込内容	希望メニュー名 (施設・企業名)	メニューNo.				
	商品内容等	.....			
	納品ご希望日 (開始ご希望日)	年 月 日 ()		区分 (時間等)	.....
	品 名	仕様・型番	数量	単 価	金 額	
	
	
備考	その他ご要望がございましたらご記入ください。			※商品等の製造上に関するトラブルについては、 当予約センターでは一切の責任を負いかねます。		

リソル予約センター処理欄

【振込口座】 〈金融機関〉三菱UFJ銀行 東京営業部 〈口座番号〉普通口座 1005035 〈口座名義〉リソルライフサポート株式会社	支払方法	発 送	入 金	料 金	連 絡	受 付
	<input type="checkbox"/> クレジット決済 <input type="checkbox"/> 銀行振込			円		
※必ずチェックしてください。 ※クレジットカード決済ご希望の場合はE-mailアドレスをご記入ください。					受付No.	

<個人情報の取扱いについて>
お預かりしました個人情報は、お申込みの手配に必要な範囲内のみにおいて使用し、ご本人の承諾なしに第三者（弊社と契約を締結した業務委託先を除く）に提供することはありません。
リソルライフサポート株式が定める〈ホームページ<https://www.fukuri-resol.jp>〉に記載の「プライバシーポリシー」を必ずお読みいただき、お申込みください。

■個人情報に関するお問合せ先

〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-24-1 西新宿三井ビルディング12階 リソルライフサポート株式会社 個人情報保護相談窓口 E-mail : privacy-rls@resol.jp