

# ポストステーション登録申込書

お申込年月日	年 月 日			申込印
貴社フリガナ				
貴社名				
お届け先住所	〒 (      -      )			
電話番号	(      )      -	FAX番号	(      )      -	
E-MAIL				
ご請求締日	日締め		フリガナ 請求先 ご担当者 氏名	
支払日	ご請求締日の      月      日 支払い			

<ご請求書送付先> 上記お届け先と異なる場合下記に記入して下さい

電話番号	(      )      -	FAX番号	(      )      -
送付先名称			
住所	〒 (      -      )		

- \* 太枠内は必須記入項目となっております。ご記入・ご押印の上、本書を下記までFAXをお願いいたします。
- \* 登録完了後、パスワードをメールにてご連絡いたします。  
ご注文の際に、パスワードが必要になりますので、お控え頂くようお願いいたします。
- \* ご不明な点がございましたら、下記までお問合せ下さい。

<p>&lt;ご注意点&gt;</p> <p>・複数の店舗・部署に商品のお届け、あるいは請求書発行を希望される場合は、個別に登録申込書をご提出ください。</p>	<p>&lt;担当販売店&gt;</p> <p>株式会社ポストシステムズ</p> <p>〒101-0044 東京都千代田区鍛冶町2-3-12 SIMIZUビル1階 TEL: 03-3254-4146</p>
--	---

**FAX返信先: 03-3254-4144**