

スキャネットシート FAX 注文用紙 (24 時間受付中)

ご注文ありがとうございます。下記①～④に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みください。



FAX 送信先

03-5220-3934

マークシートに関するお問い合わせ

03-5220-3980

納期について

在庫がある場合はご注文をいただいてから2～3営業日で納品いたします（一部地域を除く）
在庫状況は、事前にお問い合わせください。

大学生協・代理店のご利用について

大学生協・代理店に直接本紙をお渡しいただいても結構です。
大学生協でのお取り扱いが不明な場合や、他の代理店からご購入される場合には④に必要事項をご記入ください。生協・代理店への連絡は当社が責任を持って行わせていただきます。

① スキャネットシートの型番をご記入ください

シート型番・商品名	注文箱数	価格	* 弊社記入欄
	箱		
	箱		
	箱		
	箱		
弊社でScanSnap S1500をご購入される場合のみご記入ください		台数 台	
通信欄： 			

② お客様情報（住所・所属・名前・電話番号・FAX番号）をご記入の上、捺印をお願いします

ご住所	〒			*弊社記入欄
学校名・会社名				M-
学部学科・部署名				#
お名前				N- (印)
電話番号		FAX番号		

③ 振込名、納品書・請求書のお宛名をご指定ください（②と異なる場合のみご記入ください）

必要な書類 (該当するものにチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 見積書	<input checked="" type="checkbox"/> 納品書	<input checked="" type="checkbox"/> 請求書	※指定用紙がございましたら弊社宛に郵送願います。
振込名・書類のお宛名				
担当部署		電話番号		
担当者様氏名				

④ 購入先として希望される代理店・生協があればご指定ください ※空欄可

業者の指定 (該当するものにチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 適切な代理店を紹介してほしい	<input checked="" type="checkbox"/> 下記の代理店または生協から購入したい
代理店・生協名		
代理店・生協の担当者	電話番号	

指定用紙の送付先：〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-2-2-701Aスキャネット株式会社 管理部
内容をご確認の上、下記宛にFAX送信してください。

FAX 番号：03-5220-3934

(F)

(A)

(X)