

必要事項をご記入のうえ、FaxまたはE-mailにてお申し込みください。後日、購入申請書一式をメール送信させていただきます。

新規契約をご希望のお客様

■契約区分(いずれか1つ)

公共団体 教育機関

■見積希望台数

PC()台

■ご契約希望年数(複数選択可)

1年 2年 3年 4年 5年

追加契約をご希望のお客様

※追加契約の見積もり価格は契約満了日までの月割価格となります。

■契約番号 ライセンス証明書に記載の契約番号をご記入ください。

MP -

■追加見積希望台数 現在の契約に追加する台数をご記入ください。

PC()台

■お客様情報 法人 個人 ★マークの項目は必ずご記入ください。

申込日 20 年 月 日

フリガナ★
 法人名★
 フリガナ
 事業所
 フリガナ
 部署名
 フリガナ★
 担当者★ 姓 名
 フリガナ
 住所★ 〒 都道府県 市区郡
 Tel(代表)★ Fax
 Tel(連絡先)
 E-mail★
 業種 教育関係 公庁 学生 その他()

個人情報の取り扱いについて:ご記入いただいたお客様情報は、以下の目的で使用させていただきます。

①ご購入の商品のアフターサービス ②ご同意いただいたお客様のみを対象としたモリスワからの情報(取扱製品、サービス、展示会やセミナーなどのイベント)の提供、および、当社製品・サービスに関するアンケート調査 ③マーケティングのための統計情報作成(完成した統計情報からは、特定の個人は一切識別できません)

個人情報の取り扱いにつきましては、モリスワWebサイトの「プライバシーポリシー」に記載しております。 www.morisawa.co.jp/privacy-policy/

お客様にモリスワから情報を提供いたします。 ■情報配信ご希望 ダイレクトメール 希望しない E-mail 希望しない

販売会社様がお客様に代わって購入申請書を取得される場合は、委任状欄に必要事項をご記入いただき送信してください。

お客様の委任状の明記がない場合は、お客様へ直接購入申請書をメール送信いたします。

委任状

20 年 月 日

当社宛MORISAWA PASSPORT お見積依頼書に含まれる個人情報を下記の代理店に開示することを承諾し、購入申請書一式の受領代行を委託します。

■お客様情報 会社名

担当者名

印

■購入申請書一式送付先 〒

都道府県

市区郡

代理店名

担当者名

E-mail

ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

株式会社モリスワ フリーダイヤル:0120-08-2253

Fax:06-6647-2254 E-mail:font-support@morisawa.co.jp

サポート時間 月曜日から金曜日の9:00~12:00と13:00~17:00(祝日・弊社規定休業日を除く)