

# 応対カード

転送先の連絡番号 (弊社記入)     -

ボイスワープ暗証番号 (利用時記入)

ご使用回線の種類 \_\_\_\_\_

ふりがな			ふりがな		
応対社名			正式社名		
ふりがな	( )		営業曜日	営業する曜日に☑をつけてください 月 火 水 木 金 土 日 祝 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
所在地	会社	〒 ( )	TEL	/	
			FAX		
所在地	自宅	〒 ( )	TEL		
			FAX		
業種			営業時間	~	
連絡先	氏名(役職)	( )	送信先	アドレス	
	携帯電話				
	氏名(役職)	( )	送信先	アドレス	
	携帯電話				
	氏名(役職)	( )	送信先	アドレス	
	携帯電話				
氏名(役職)	( )	送信先	アドレス		
携帯電話					
不在時着荷場所		不在票の可否	FAX受付時の応対		
応対開始希望日		注意事項	※お客様記入の情報が変更になった場合は、必ず弊社宛にご連絡をいただけるよう、お願い致します。		
備考					
-----					
-----					
-----					
-----					
-----					
-----					
-----					
-----					
-----					

※応対社名・代表者・所在地・電話番号・FAX番号・メールアドレス等の変更時には弊社の責任者より確認のお電話をさせていただくことがございますのでご理解いただきますよう、お願いいたします。 ※営業曜日・営業時間は必ず選択していただくよう、お願い致します。