

ご注文内容

※見積書が必要な場合は、別紙「A.見積依頼書」にてお申し込みください。

品名 ※各商品の収録書体をご確認の上お申し込みください	本数 ※半角入力	単価	合計金額 ※自動計算(税込)
TypeBank Select Pack 1 (和文書体)	本	16,200円	円
TypeBank Select Pack 5 (和文書体)	本	64,800円	円
TypeBank Select Pack Plus (仮名書体 欧文書体)	本	16,200円	円
合計	本		円

●ご注文方法● 下記太枠内に必要事項をご記入いただき、タイプバンクへご注文の場合は、銀行振込又は代金引換をご選択いただき FAX またはメール添付で送信ください。代理店経由のご発注をご希望の場合は、最寄りの取扱代理店にお申し込みください。

発注書

エンドユーザライセンス契約に同意し、上記内容で注文いたします。

●お支払い方法

(いずれか1つ
を選択してくだ
さい)

銀行振込

合計金額を、右記の振込先にお振り込みの上、この申請書と振込原票を FAX またはメール添付でお送りください。振込手数料はお客様ご負担となります。

代金引換

この申請書を FAX またはメール添付でお送りください。商品が到着しましたら、代金をお支払いください。別途代引き手数料(例:3万円まで…432円/10万円まで…648円/30万円まで…1,080円)がかかります。

代理店経由

この申請書に必要事項を記載し、取り扱い代理店にてお申し込みください。

→ ●振込先

三菱東京UFJ銀行 新宿支店
普通 0030588
株式会社タイプバンク

●お客様情報

法人

個人

[★印:必須]

申込日: 20

年

月

日

フリガナ ★

会社名 ★

(法人の場合)

フリガナ

事業所名

(法人の場合)

部署名

フリガナ ★

担当者
ご氏名 ★

フリガナ ★

ご住所 ★

〒

※住所は、都道府県、ビル名などを含め詳細にご記入ください

TEL ★

—

—

FAX

—

—

日中
ご連絡先

TEL

—

—

勤務先

自宅

携帯電話

E-mail ★

※半角入力

※携帯メールのアドレスは使用できません

●①代理店記入欄

20 年 月 日

住所

会社名

部署名

TEL

FAX

ご担当者名

印

●②代理店記入欄

20 年 月 日

住所

会社名

部署名

TEL

FAX

ご担当者名

印

個人情報の取扱いについて

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。

- ご購入の商品のアフターサービス
 - ご同意いただいたお客様のみを対象としたタイプバンクからの情報(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
 - 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)
- 個人情報の取扱いにつきましては、タイプバンクホームページの「プライバシーポリシー」に記載しております。

お客様にタイプバンク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

問い合わせ先

株式会社タイプバンク フリーダイヤル

0120-974-614

サポート時間 月曜日から金曜日の9:00~12:00と
13:00~17:15(祝祭日・弊社規定休業日を除く)

株式会社タイプバンク

http://www.typebank.co.jp/

〒162-0822 東京都新宿区下宮比町 2-28
飯田橋ハイタウン 827