

# ご登録内容の変更について

会社の移転・電話番号変更・ご担当者の異動など、ご登録内容の変更は  
 P.1265の「変更連絡FAX用紙」にて**FAX. ☎0120-881-881**までご連絡ください。  
 アスクルWebサイト [www.askul.co.jp/henko](http://www.askul.co.jp/henko) からも変更いただけます。  
 ご登録内容の変更はアスクルWebサイトからのお申込みが便利です。  
 ※ご登録内容の変更についてはアスクルWebサイトへのログインが必要となります。

## ↓ 変更開始日について

- 受付締切時間は午後6時です。変更開始日のご指定がない場合は、翌営業日からのご変更となります。土曜日の午後6時以降、日・祝日の受付は、翌々営業日からのご変更となります。「変更開始日」欄には翌営業日以降をご記入ください。  
 ※変更内容につきまして、お客様に確認が必要な場合はこの限りではありません。
- ご請求締切日・支払方法を変更の場合、お客様の担当販売店または、アスクルお客様サービスデスク **TEL. ☎0120-345-861**へご連絡ください。

## ↓ 変更連絡FAX用紙記入のご注意

**①** こちらの枠内は、必ずご記入ください。

2枚以上の場合は通し番号をご記入ください。

左詰めで市外局番よりハイフン(-)を含めてご記入ください。

カタログの裏面右下に貼られているラベル、請求書の右上、納品書の貴社名下に記入されている8桁の数字です。

事業所の個別郵便番号には対応しておりません。ご住所の地域の郵便番号をご記入ください。

変更開始日のご希望がある場合は、ご記入ください。

携帯電話番号への変更は、メールアドレスの登録と、お支払方法の変更が必要な場合がありますので、アスクルWebサイトからのみ承ります。

フリーダイヤルへのご変更は承れません。

「アスクル情報セキュリティ方針・個人情報保護方針」に、ご同意いただける場合は、P.1265 変更連絡FAX用紙内の「ご同意日」にご同意いただいた日付を必ずご記入ください。

こちらの枠内はご変更のある項目のみご記入ください。

## ② 変更と同時にご注文いただく場合

この欄に「お申込番号」と「数量」をご記入ください。

ご注文商品が4品目以上になる場合は、「変更連絡FAX用紙」をコピーしてご利用ください。  
 (この際、シート右上の「送信枚数」欄に必ず記入してください)

- 「家具組立設置サービス」「翌々日配送家具・大型電化製品」「直送品・お取り寄せ品」「サイズオーダーサービス」「専用オーダーサービス」は、それぞれの「専用注文書」をご利用の上、「変更連絡FAX用紙」と併せてお送りください。

変更連絡  
FAX用紙

+

サイズオーダー  
サービス

専用オーダー  
サービス

家具組立設置サービス  
翌々日配送  
家具・大型電化製品  
専用注文書

直送品  
お取り寄せ品

● 「専用注文書」と「変更連絡FAX用紙」を別々に送信した場合、変更後の内容で商品をお届けできない場合がございます。  
 ● この用紙でのご注文は、商品のお届け日にご注意ください。

- 配送日指定をご希望の場合 ➡ 「変更連絡FAX用紙」でお届け日指定をすることはできません。  
 変更開始日以降でお届け日指定がある場合は、変更完了後に通常のオーダーシートをご利用の上、ご注文ください。
- お届け日について

**① 登録内容変更手続の都合上、変更開始日のご注文日となります。**

● マークの別送品についてはP.1255をご覧ください。

# 変更連絡FAX用紙

[A-03]



FAX  
送信方向

楷書で正しくご記入ください

お願い この用紙はコンピュータで処理するため、枠外の文字は読みとれませんので、ご注意ください。

●この用紙の記入に関するご不明な点はアスクルお客様サービスデスク TEL. ☎0120-345-861 へご連絡ください。

●下記3項目については、お客様の担当販売店またはアスクルお客様サービスデスクへご連絡ください。

・お支払方法、銀行・郵便口座、口座名義(会社名など)の変更 ・ご請求締切日の変更 ・社内別部署の新規ご利用登録

ご依頼者名 (必須)		送信枚数 2枚以上になる場合は 通し番号をご記入ください	枚目 / 枚中
---------------	--	------------------------------------	---------

339

Step ① 現在のご登録内容を必ずご記入ください。(必須) ご登録電話番号は、左詰めでハイフン(-)を含めてご記入ください。

ご登録電話番号(必須)	
-------------	--

お問い合わせ 番号(必須)		貴社名・ 部署名(必須)	
------------------	--	-----------------	--

お問い合わせ番号はカタログ裏面ラベル・納品書・請求書などに記載されています。

Step ② ご変更のある項目のみご記入ください。(申込日当日の変更は承れません)

変更開始日 (翌営業日以降)	20		年			月			日
お電話番号									
FAX番号									

**①ご注意ください**

- お電話番号・FAX番号  
お電話番号は既に登録されている電話番号・FAX番号への変更は承れません。  
フリーダイヤル・携帯電話への変更は承れません。
- 郵便番号・ご住所  
事業所の個別郵便番号には対応していません。

フリガナ	
貴社名 (30文字)	
フリガナ	
部署名 (20文字)	

フリガナ		「責任者名」または「ご担当者名」の変更のご連絡につきましては、P.1269「アスクル情報セキュリティ方針・個人情報保護方針」をご確認いただき、ご同意いただける場合は下記☐にチェックとご同意いただいた日付をご記入ください。※☐欄にチェックとご同意いただいた日付をご記入されない場合、変更の手続きは完了いたしませんのでご注意ください。
責任者名 (10文字)		
フリガナ		
ご担当者名 (10文字)		

<input type="checkbox"/> 上記に 同意します	<input type="checkbox"/> 同意日	西暦 20 年 月 日
---------------------------------------	------------------------------	----------------

郵便番号		—		ご住所	都道府県	市区郡
------	--	---	--	-----	------	-----

町名・番地・ビル名など	
-------------	--

●ご住所変更の際は、ビル名にご変更がなくても、必ずビル名・階数までご記入ください。ビル名は20文字までです。

③ 変更連絡と同時にご注文いただく場合、 配達日を指定することができません。ご了承ください。	④ 該当する項目があれば、数字または ✓印をご記入ください。
---------------------------------------------------	-----------------------------------

お申込番号 (左詰め) <small>ハイフン(-)は記入しないでください。</small>	数量 (右詰め)	医療関連施設 <small>変更後の番号の記入をお願いします</small>
------------------------------------------------	----------	----------------------------------------

		01:医療 02:薬局(高度) 03:薬局 04:訪問看護 05:介護
--	--	----------------------------------------

<input type="checkbox"/> 上記の医療関係施設から一般業種へ変更
---------------------------------------------

セールなどのFAXでのご案内
----------------

<input type="checkbox"/> 中止する	<input type="checkbox"/> 再開する
-------------------------------	-------------------------------

●お届けについて  
この用紙で変更依頼と同時にご注文いただいた場合、変更開始日  
がご注文受付日となるため、通常のお届けよりお日にちがかかります。

●変更後の内容で商品のお届けをご希望の場合は、「アスクルオーダーシート」  
「専用注文書」と併せてお送りください。詳細は P.1264 をご確認ください。

●災害による配達遅延などセール以外で  
アスクルが必要と判断した案内については、  
FAX をお送りすることがございます。

ご注文・  
登録内容の変更など  
すべてのサービスに使える  
統一FAX番号

FAX. ☎ 0120-881-881

フリーダイヤル

※FAXの送信間違いには充分ご注意ください。