



AD ART HP作成 お申込みフォーム No. 1 【お客様 情報】

ご記入日		年	月	日
■ 会社名	(フリガナ)			
■ 店舗・屋号名	※会社名と別の場合など			
■ 業種・業務内容				
■ ご担当者様 お名前	(フリガナ)			
■ 住所	〒			
■ 電話番号	●連絡先の電話番号		(担当	様)
	○会社・店舗などの電話		()
■ 連絡用メールアドレス	※注・携帯アドレスは受信許可設定をして下さい			
■ 連絡手段・変更の申し出	<input type="checkbox"/> AD ART からの連絡は、すべてメール連絡になることに同意する <input type="checkbox"/> メールアドレスを含むお客様情報に変更があった際は申し出ることに同意する			
■ メール返信時間帯	<input type="checkbox"/> 深夜の返信可 <input type="checkbox"/> 9時～17時 <input type="checkbox"/> 9時～22時 <input type="checkbox"/> その他()			
■ 利用規約	<input type="checkbox"/> 利用規約に同意する <input type="checkbox"/> 利用規約に同意しない ※別紙「ご利用規約」2枚にご署名をお願いします。			
■ お客様へのお願い	<input type="checkbox"/> お客様へのお願いに同意する <input type="checkbox"/> お客様へのお願いに同意しない			
差支えなければ、ADART を知ったキッカケをお答えできる範囲でお教え下さい				
<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 当社営業 <input type="checkbox"/> 知人の紹介 (ご紹介者様)				
その他 お客様情報やご連絡に関するご要望など				
以下 ADART 記入欄				
ご契約起算日(本アップ)		年	月	日