

※コピーしてご利用下さい。

シグニア補聴器 販促物FAX注文書 【販売店様専用】

**お申込先FAX : 050-3730-5795**

販促物発送業務の営業は月曜から土曜です。(日・祝 定休日) 平日9時~18時、土曜9~17時のご注文で翌営業日発送いたします。

※お急ぎの場合は、WEB注文をお勧めします。WEB注文の場合は営業日12時までのご注文で当日発になります。

→ WEBご注文ページ: <https://www.bestsound-technology.jp/extranet/login/>

販売店コード: \_\_\_\_\_ 営業担当者: \_\_\_\_\_ 営業所 : 札幌・仙台・東京・名古屋・大阪・岡山・福岡

貴社名			お申込日	/
-----	--	--	------	---

ご担当者 \_\_\_\_\_ メールアドレス: \_\_\_\_\_

貴社 ご住所	〒 _____ TEL: _____ FAX: _____ *必ずご記入下さい
	住所: _____

納品先 *必ず ご記入 下さい	〒 _____ TEL: _____
	住所: _____
	名称: _____

**◆ご注文内容 ※品名、部数、品番を必ずご記入下さい。**

※下記、①と②に該当するご注文は、営業担当者までご連絡下さい。納品までお時間をいただきます。

①カタログ: 合計31部以上 / DM: 合計101部以上 / A4チラシ: 301部以上

②複数店舗にお送りする場合

1	品名	*必ずご記入下さい。	部数	品番
2	品名	*必ずご記入下さい。	部数	品番
3	品名	*必ずご記入下さい。	部数	品番
4	品名	*必ずご記入下さい。	部数	品番
5	品名	*必ずご記入下さい。	部数	品番

**◆在庫切れ連絡票**

大変申し訳ございません。下記販促物はただいま在庫がございません。納品まで少々お時間をいただきたく  
お願い申し上げます。複数のご注文の場合は、在庫切れ販促物を除いて先に発送いたします。

在庫 切れ	<input type="checkbox"/> 在庫切れ 品名: _____ 品番: _____
	納品予定日: _____ 月 _____ 日 / 納品日未定(申し訳ございませんがお時間をいただきます。)
	<input type="checkbox"/> 在庫切れ 品名: _____ 品番: _____
	納品予定日: _____ 月 _____ 日 / 納品日未定(申し訳ございませんがお時間をいただきます。)

問合せ先 ■シバントス株式会社 販売店様専用問合せ窓口 カスタマーサービス  
フリーコール: 0800-222-4133 Tel.046-409-4133  
営業時間 9:00-17:00(日・祝 定休日)  
※フリーコールはIP電話からはつながりません。Tel.046-409-4133へお問い合わせ下さい。