

# 「e飛伝II専用プリンタ」ご利用申込書

Ver5

お申込み日	年	月	日
-------	---	---	---

申請項目に○を して下さい      **新規 ・ e飛伝からの継続利用**

1. お申込者情報

※太枠内をご記入下さい。

e飛伝II ユーザID ※1			
会社名			
住所			
TEL	(       )       —	FAX	(       )       —
部署名		フリガナ	
		ご担当者名	
ご担当者 E-Mail			
e飛伝 ユーザID ※2			

※1 e飛伝IIユーザIDは、e飛伝IIをご利用(ログイン)の際に入力するIDです。  
 ※2 申請項目にて、「e飛伝からの継続利用」を選択した場合はご記入ください。

2. 設置場所情報 (※上記と同じ場所は記入不要)

会社名			
住所			
TEL	(       )       —	FAX	(       )       —
部署名		フリガナ	
		ご担当者名	
ご担当者 E-Mail			

3. 佐川急便担当者記入欄

営業所名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

※3 「e飛伝からの継続利用」の場合はB-419のみ

ご利用するプリンタに○ して下さい	<input type="checkbox"/> B-419 ※3 <input type="checkbox"/> CF408T	を使用します。
-------------------	--	---------

費用請求	1 お客様    2 その他	価格記入欄	お客様捺印
		¥1,058 / 月(税込み)	

				営業所			
				所長	課長	係長	担当DR

お客様 ⇒ 営業所 ⇒ (支店) ⇒ SGシステム支店