

# セキュリティサービス 受注確認シート (お客様控え)

◆お客様ご記入欄 ※太線内は、全てご記入お願い致します。 2021.12.27版

法人名	SG(株) 様	お客様コード
ご担当者名	佐川 太一 様	0 6 3 0 ▲▲▲▲ - 0 0 0
部署	システム部 ユニット管理課	ご連絡先 ×××-〇〇〇〇-△△△△

レンタル台数	3 台
--------	-----

ご契約期間	長期	年	5,500円(税込)／月額 ヶ月←期間をご記入下さい	短期	1	6,600円(税込)／月額 ヶ月←期間をご記入下さい
	1週間	2,200円(税込) ／7日間	【1週間レンタルのお客様へ】 ・ケース返却時の送料はお客様負担になります。 ・ご返却時の送り状については、シート下部「1週間レンタルのお客様へ」をご一読ください			

専用保険	未加入	※ご加入の際は、別紙の「重要事項説明書」をご確認いただき、委任状に必要事項をご記入、ご捺印のうえ弊社へお渡し下さい。 ※セキュリティサービス専用保険は個人情報を含むお荷物に限り補償されます。(加入プランは委任状へもご記入下さい。)					
	加入	A	B	C	D	E	F

ご利用開始希望日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日 ~
----------	------------------

【ケース納品先】 ※お荷物のお届先ではなく、弊社からのケース納品先をご記入ください。 <事務局⇒ケース納品先>  
◆納品先が2ヶ所以上の場合、受注確認シート<別紙2>へ残りの納品先をご記入ください。

住所	大阪府大阪市中央区●● 4-5-6 ワントナークA棟1F		
法人名	(株)NSテクニカル	部署名	情報マネジメント部 システム開発課
ご担当者名	白井 ケン 様	TEL	●●● - △△△△ - ××××

■長期・短期ご契約のお客様は、受注確認シート<別紙1>のご記入へお進みください。  
 <別紙1>は、お客様専用の送り状にご住所などを印字した状態でご用意するため、ご記入いただくシートです。  
 ・ご利用になる輸送ルートごとに、お届け先さま・ご依頼主さま情報をご記載ください。印字無し(無地)のご依頼可能です。  
 ・お客様専用の送り状は、ご記入いただいたお客様コードへご請求となる元払で作成いたします。  
 ・ケースご返却時の送り状は、ご利用終了まで作成いたしませんので、返却日と回収場所が決まり次第事務局へご連絡ください。  
 ※ご希望の日程に併せ回収の手配を行い、送り状は当社で用意いたします。

■1週間レンタルのお客様へ  
 受注確認シート<別紙1>にて、返却用の送り状(弊社事務局宛)もご依頼できます。  
 <別紙1>は、お客様専用の送り状にご住所などを印字した状態でご用意するため、ご記入いただくシートです。  
 ・ご利用になる輸送ルートごとに、お届け先さま・ご依頼主さま情報をご記載ください。印字無し(無地)のご依頼可能です。  
 ・お届け先を事務局としたパターンを1種類ご記載ください。  
 届先: 佐川急便(株) 千代田営業所気付 セキュリティサービス事務局 ※住所の記載は必要ございません。  
 セキュリティサービスご利用期間中にお使いになる専用送り状と併せ、返却用送り状がお手元に届きます。  
 返却する場所で返却用送り状をご使用いただけるよう、お品物を出荷される際にご同梱ください。

全てご記載後は、お手数ではございますが下記メールアドレスへPDFにてご送信をお願いいたします。  
 ※受注確認シート一式と、保険ご加入の場合は包括委任状もセットでご送信ください。  
 ※受注確認シート原本はお客様控えとしてお手元に、保険ご加入時の方は委任状原本は当社ドライバーへお渡しください。

《お問合せ先》  
 セキュリティサービス 事務局  
 電話番号フリーダイヤル:0120-806-888  
 mail:sb\_kantou@sagawa-exp.co.jp

お客さまのご精算コードとなります。  
 webお申込み後にシステムよりメールにて通知しておりますので、ご記載をお願いいたします。  
 また、本書類を送付時のメールタイトル・本文にも記載しております。

ご利用期間区分にマルをし、ご契約期間をご記載ください。  
 ※途中解約された場合でも残月分のご請求は発生いたします。

セキュリティサービス専用保険へのご加入要否をご記載ください。  
 ご加入の場合は、ご加入プランにもマルをお願いいたします。  
 ※途中解約された場合でも残月分のご請求は発生いたします。

ケースを事務局より送付(納品) 差し上げる場所となります。  
 お間違えの無いようご記載をお願いいたします。  
 2台以上のレンタルで納品場所が複数ある場合は『<別紙2>複数か所納品』シートをご利用ください。

1週間レンタルのお客さまはご一読お願いいたします。

# セキュリティサービス 受注確認シート《別紙1》

※送り状のイメージと必要枚数をご記入下さい。(無地の送り状を希望の場合は無地とご記入下さい。)  
 ※お届け先、ご依頼主の作成可能文字は全角16文字4行までとなっております。  
 ※品名・荷姿欄は、全角20文字の2行までとなっております。

送り状のイメージ① **5** 枚

お客様コード：

お客さまコードをご記載ください。

必要枚数をご記載ください。

本書類ではご記載不要です。  
 ※実際にお荷物を発送される際にケースNo.を記載いただきます。

直接編集できない場合は、お手数ですがオブジェクトを挿入後テキストにてご記載お願いいたします。  
 お届け先・ご依頼主欄は1行あたり全角16文字までの4行。  
 品名・荷姿欄は1行あたり全角20文字までの2行。

送り状のイメージ② **5** 枚

伝票にはお客さまコードが印字されることとなります。

往復で輸送される場合は、復路分の伝票も必要となります。  
 レンタル期間中にご使用される輸送パターンごとにご記載ください。

送り状のイメージ③ **3** 枚

1週間レンタルのお客さまは、ケース返却時の運賃がお客さまご負担となります。  
 当事務局宛の伝票パターンもご記載お願いいたします。

ご契約者さま、出荷場のお客さまどちらでも構いません。

# セキュリティサービス 受注確認シート《別紙2》

※初期ケースの納品先が複数ある場合は、下記へご記入お願い致します

②			
住所	東京都江東区◎◎◎1-2-3 ネコジャレビル6F		
法人名	SG(株)	部署名	システム部 ユニット管理課
ご担当者名	佐川太一 様	TEL	××× - ●●●● - ▲▲▲▲
ケース台数	2	台	
③			
住所	[Redacted]		
法人名	受注確認シートの「ケース納品先」に記載、など。		
ご担当者名	↑水	TEL	-
ケース台数	1	台	
④			
住所			
法人名		部署名	
ご担当者名	様	TEL	-
ケース台数		台	
⑤			
住所			
法人名		部署名	
ご担当者名	様	TEL	-
ケース台数		台	
⑥			
住所			
法人名		部署名	
ご担当者名	様	TEL	-
ケース台数		台	
⑦			
住所			
法人名		部署名	
ご担当者名	様	TEL	-
ケース台数		台	
⑧			
住所			
法人名		部署名	
ご担当者名	様	TEL	-
ケース台数		台	

どこに何台のケースを送付（納品）差し上げればよいか分かるようにしていただければ結構です。

## 《お問合せ先》

セキュリティサービス 事務局

電話番号フリーダイヤル:0120-806-888

mail: sb\_kantou@sagawa-exp.co.jp