

ICカードリーダー購入申込書

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

の部分は必須項目です。

●お客様情報

I D	すでにICカードをお持ちの場合は、表面に記載のID番号をご記入ください。		
	000000000	8桁	3桁
会社名	フリガナ		

●ICカードリーダー購入台数

購入台数		台
------	--	---

●ICカードリーダー送付先情報

住 所	〒			
担当者氏名	フリガナ		所属部署	
電話番号			FAX番号	

●請求書送付先情報

※ICカードリーダー送付先情報と同じ場合はご記入不要です。

住 所	〒			
担当者氏名	フリガナ		所属部署	
電話番号			FAX番号	

●購入理由

該当箇所に○をつけてください。

購入理由	☐	新規購入 初めて購入する場合
	☐	追加購入
	☐	買い替え 使用中のICカードリーダーが壊れた サポート対象外のICカードリーダーを使用していた など
	☐	その他 ()

●申込方法

本書に必要事項を記入のうえ、郵送またはFAXにて弊社までお送りください。

■郵送先

〒984-0052
宮城県仙台市若林区連坊二丁目4-40 シティビル仙台第一
株式会社トイックス 電子認証センター 宛て

■FAX番号

022-799-5565

●申込受付時間・請求書の送付について

営業日の14時まで受け付けた分について、当日送付いたします。

14時以降に受け付けた分につきましては、翌営業日の送付となりますので予めご了承ください。

請求書につきましては商品とは別に、後日送付いたします。

TOiNX使用欄

受付年月日		受付印
備考		

株式会社トイックス

記入例

右図の**記入例**と、
下部の【記入例補足】を
ご参照のうえ、必要事項を
ご記入ください。

①

②

③

④

⑤

ICカードリーダー購入申込書		申込日	2024	年	4	月	1	日
の欄は必須項目です。								
●お客様情報								
ID	すでにICカードをお持ちの場合は、表面に記載のID番号をご記入ください。 0000000000 — 9999999999 — 001							
フリガナ	カブシキガイシャ トインクス							
会社名	株式会社トインクス							
●ICカードリーダー購入台数								
購入台数	1 台							
●ICカードリーダー送付先情報								
住所	〒123-4567 宮城県仙台市青葉区認証町二丁目9番10号							
担当者氏名	フリガナ	トウホク ハナコ		所属部署	法人事業部			
電話番号	022-111-2222		FAX番号	022-222-3333				
●請求書送付先情報								
※ICカードリーダー送付先情報と同じ場合はご記入不要です。								
住所	〒 請求書送付先がICカードリーダー送付先と異なる場合に入力してください。							
担当者氏名	フリガナ			所属部署				
電話番号			FAX番号					
●購入理由								
該当箇所に○をつけてください。								
購入理由	☐	新規購入 初めての購入する場合						
	☐	追加購入						
	☒	買い替え 使用中のICカードリーダーが壊れた サポート対象外のICカードリーダーを使用していた など						
	☐	その他 ()						
●申込方法								
本書に必要事項を記入のうえ、郵送またはFAXにて弊社までお送りください。								
■郵送先								
〒984-0052 宮城県仙台市青葉区認証町二丁目4-40 シティビル仙台第一 株式会社トインクス 電子設置センター 宛て								
■FAX番号								
022-799-5565								
●申込受付時間・請求書の送付について								
営業日の14時まで受付付けた分について、当日送付いたします。								
14時以降に受付付けた分につきましては、翌営業日の送付となりますので予めご了承願います。								
請求書につきましては商品とは別に、後日送付いたします。								
T-OINKS使用欄								
受付年月日								受付印
備考								

株式会社トインクス

【記入例補足】

①	お客様情報	ID	(任意)	既に弊社のICカードをお持ちの場合は、表面に記載されているID番号をご記入ください (“0000000000”以降の番号)
		会社名	必須	※ICカードを複数枚お持ちの場合はいずれかの番号をご記入願います
				会社名とフリガナをご記入ください(個人事業主の場合は屋号もしくは、個人名をご記入ください)
②	ICカードリーダー購入台数		必須	購入台数をご記入ください
③	ICカードリーダー送付先情報	住所	必須	送付先住所を郵便番号からご記入ください
		担当者氏名	必須	担当者の氏名をご記入ください
		担当部署	(任意)	担当者の所属部署名をご記入ください(特になければ記入は不要です)
		電話番号	必須	連絡先電話番号をご記入ください
		FAX番号	(任意)	FAX番号をご記入ください
④	請求書送付先情報		(任意)	請求書の送付先がICカードリーダーの送付先と異なる場合にご記入ください(ICカードリーダーの送付先情報と同じ場合はご記入不要です)
⑤	購入理由		必須	該当の購入理由に○をご記入ください