

《 記載例 》 業者カード (物品用)

業者番号		債主番号		登録	新規・再登録
申請者(受任者)	※支店等に委任される場合は、受任者を記入してください。			企業規模	大 <input checked="" type="radio"/> 中小 <input checked="" type="radio"/> 委任 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	郵便番号	〒 910 - 8511		営業拠点	市内 <input type="radio"/> 準市内 <input checked="" type="radio"/> 県内 <input type="radio"/> 県外 <input type="radio"/>
	所在地	福井市大手3丁目10番1号 大手第三ビル2F		子育てファミリー応援企業の登録	
	フリガナ 商号又は 名称	フシチョウショウジ フクイシテン 不死鳥商事(株) 福井支店		有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
フリガナ 代表者 職氏名	フクイ タロウ 支店長 福井 太郎		使用印鑑		
本 社		TEL (01) 2345 - 6789	受任者	TEL (0776) 20 - 5277	部署
		FAX (01) 2345 - 6790		FAX (0776) 20 - 5734	氏名
		メールアドレス		担当者	総務部 越前 花子

従業員数	1,500,000 人	資本金	350,000 千円
設立年月	明・大 <input checked="" type="radio"/> 昭 <input type="radio"/> 平 <input type="radio"/> 令 <input type="radio"/> 45 年 9 月		

取扱メーカー	メーカー名	品名	代理店等契約	メーカー名	品名	代理店等契約
		(株)〇〇事務器	各種文具	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		
	△△商会	オフィス家具・スチール家具	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無			有・無
	□□書籍(株)	パソコン教材	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無			有・無
			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無			有・無
			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無			有・無

	大分類		小分類		主要な取扱商品・特記したい事項
	希望番号	営業種目	番号	取扱品目	
第1希望	03	文具	031	文房具	各種文房具
			032	事務機器	シュレッダー
			033	事務用調度品	オフィス家具、スチール家具
			034	OA機器・OA関連消耗品	複合機、ファクシミリ、パソコン、トナー
第2希望	17	医薬品・工業薬品	171	医療器具・材料	体温計
			172	医薬品・試薬	医薬部外品
			173	おむつ・衛生用品	マスク、フェイスシールド
			179	その他	アルコール消毒液、非接触式温度計
					「営業種目一覧表【物品】」の小分類から選択し、記載内容をそのまま書き写してください。
第3希望					
					【大分類】の希望順位及び【主要な取扱商品】は、発注の優先度に反映されます。小分類に希望順位はありません。※希望業種以外での発注は原則として行いません。