

《 記 載 例 》

業 者 カ ー ド (物 品 用)

業者番号		債主番号										登 録		新規・更新・再登録									
申請者 (受任者)	郵便番号 所在地 フリガナ 商号又は 名称 フリガナ 代表者 職氏名	※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 中小		委 任	有・無		
																	営業拠点	市内・準市内・県内・県外					
																	子育てファミリー応援企業の登録					有 無	
																	使用印鑑						
〒 910 - 8511 福井市大手3丁目10番1号 大手第三ビル2F 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 フクイ タロウ 支店長 福井 太郎		本 社		TEL (01) 2345 - 6789 FAX (01) 2345 - 6790		受任者		TEL (0776) 20 - 5277 FAX (0776) 20 - 5734		担当者		部署 氏名		総務部 越前 花子									
メールアドレス																							

従 業 員 数	150 人		資 本 金	350,000 千円	
設 立 年 月	明・大(昭)平・令 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	有(無)			有・無
	△△商会	オフィス家具・スチール家具	有(無)			有・無
	□□書籍(株)	パソコン教材	有(無)			有・無
			有・無			有・無
			有・無			有・無

希望	大 分 類		小 分 類		主要な取扱商品・特記したい事項
	番号	営業種目	番 号	取 扱 品 目	
第 1 希 望	0 3	文具	0 3 1	文房具	各種文房具
			0 3 2	事務機器	シュレッダー
			0 3 3	事務用調度品	オフィス家具、スチール家具
			0 3 4	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	1 7	医薬品・工業薬品	1 7 1	医療器具・材料	体温計
			1 7 2	医薬品・試薬	医薬部外品
			1 7 3	おむつ・衛生用品	マスク、フェイスシールド
			1 7 9	その他	アルコール消毒液、非接触式温度計
第 3 希 望					

個別品目を具体的に記入してください。

「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。

【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。