

同時のご注文 ある ない

住宅リフォーム建材のファーストリフォーム



# CPご登録用紙

施工業者様以外のご登録はお断りしております。予めご了承ください。

## 1 特約代理店

# 株式会社マルヨシ

TEL:048-948-6800 FAX:048-948-6810

### (お取引条件)

- Sarai  座引落 (要別途申込)
- Paid掛払い (要別途申込)
- クレジットカード決済

いずれかに✓をお付け下さい。  
(指定無き場合は、代引きとなりますが後日変更できません。)

## 2 貴社についてご記入ください (※はご登録の必須情報です)

※カナ ※貴社名	※ご住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
部署名	都道府県 <input type="text"/> 市区郡 <input type="text"/>
※TEL (市外局番から) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	番地 (例: 四天王寺1-2-3)
※FAX <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ビル・マンション名 (例: 四天王寺ビル1階)
※代表者名	本社所在地 都道府県 <input type="text"/>
従業員数 <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2~5人 <input type="checkbox"/> 6~10人 <input type="checkbox"/> 11~30人 <input type="checkbox"/> 31人~100人 <input type="checkbox"/> 101人以上 (約) <input type="text"/> 人	
【業種】該当するものに2つまで✓して下さい。	
総合: <input type="checkbox"/> 工務店 (設計あり) <input type="checkbox"/> 工務店 (設計なし) <input type="checkbox"/> ゼネコン <input type="checkbox"/> 設計事務所	
専門工事: <input type="checkbox"/> 大工 <input type="checkbox"/> リフォーム専門 <input type="checkbox"/> 建具 <input type="checkbox"/> 内装 <input type="checkbox"/> 家具・木工 <input type="checkbox"/> 外構・エクステリア <input type="checkbox"/> 硝子・サツ	
<input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 防水 <input type="checkbox"/> 屋根 <input type="checkbox"/> 外壁 <input type="checkbox"/> 塗装 <input type="checkbox"/> 左官 <input type="checkbox"/> タイル・石材 <input type="checkbox"/> 板金	
販売店: <input type="checkbox"/> 金物 <input type="checkbox"/> 建材 <input type="checkbox"/> 材木 <input type="checkbox"/> 設備 <input type="checkbox"/> 管材 <input type="checkbox"/> 家具・インテリア <input type="checkbox"/> 介護用品 <input type="checkbox"/> 薬局	
サービス: <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 介護サービス <input type="checkbox"/> セキュリティ	
その他: <input type="checkbox"/> その他 ( )	

## 3 ご担当者 / ご連絡方法について

※カナ	※ご注文請書等 ご連絡方法 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> FAX
※ご担当者名	メールアドレス (※上記でメールをお選びの方は必ずご記入ください)
ご担当者様 役職	メールマガジン配信 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
携帯 番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FAXでのキャンペーン等のご案内 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
【職種・資格など】 該当するものを選んで✓してください (複数回答可)	
建築系: <input type="checkbox"/> 一級建築士 <input type="checkbox"/> 二級建築士 <input type="checkbox"/> 木造建築士 <input type="checkbox"/> インテリアコーディネーター <input type="checkbox"/> インテリアプランナー	
<input type="checkbox"/> エクステリア系 <input type="checkbox"/> 土木系 <input type="checkbox"/> 電気系 <input type="checkbox"/> ガラス系	
<input type="checkbox"/> 増改築相談員 <input type="checkbox"/> マンションリフォームマネージャー <input type="checkbox"/> 技能士 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
福祉系: <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター (1級・2級・3級) <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
その他: <input type="checkbox"/> 医療系 ( ) <input type="checkbox"/> 不動産系 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	

## 4 アンケート

ファーストリフォームを何でお知りになりましたか?  ちらし・カタログを見て  展示会  新聞・雑誌・ラジオ・インターネットなど  
 知人の紹介  販売特約店より  その他 ( )

カタログのお届けは1社様1冊限りとなっております。予めご了承ください。カタログ到着後、必ずご利用規約をお読みください。

# ご登録 FAX: 048-948-6810

# お問合せ TEL: 048-948-6800

ファーストリフォームホームページ →

<https://www.firstreform.online/>

### ●お申込み情報お取り扱いについて

- お客様の情報を、お客様にお知らせすることなく収集することはございません。
- お客様の情報を、商品やサービスのお届け・ご連絡、キャンペーン等情報のご案内、商品やサービス改善のための調査以外の目的で使用することはありません。
- お客様の情報を、必要以上に収集・複製・保管することはありません。