

オフィスブレイン 電話秘書代行入会申込書 1 枚目

平成 年 月 日

フリガナ 会社名	会社 T E L
	会社 F A X
フリガナ 担当者名	担当者連絡先
	Eメール
会社所在地〒	
担当者住所〒	
業種	取扱商品
ご希望コース A <input type="checkbox"/> 月曜日～金曜日	B <input type="checkbox"/> 月曜日～土曜日
オプション <input type="checkbox"/> 応答後内線保留転送 <input type="checkbox"/> Eメール随時報告 <input type="checkbox"/> FAX業務報告 <input type="checkbox"/> 携帯電話連絡 <input type="checkbox"/> 私設私書箱 <input type="checkbox"/> 共同FAX受信	
報告方法	報告先 T E L
暗証番号 ※必須 (数字 4 桁)	
社員情報	
フリガナ お名前	携帯番号 携帯電話のご案内 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 拒否
フリガナ お名前	携帯番号 携帯電話のご案内 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 拒否
フリガナ お名前	携帯番号 携帯電話のご案内 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 拒否
フリガナ お名前	携帯番号 携帯電話のご案内 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 拒否
重要取引先リスト記入欄	
① 取引先会社名	② 取引先会社名
取引先担当者名	取引先担当者名
取引先電話番号	取引先電話番号
取引先業種	取引先業種
重要取引先リスト記入欄	
③ 取引先会社名	④ 取引先会社名
取引先担当者名	取引先担当者名
取引先電話番号	取引先電話番号
取引先業種	取引先業種



OFFICE BRAIN

TEL 06-6167-6367

FAX 06-6167-6368



会社アクセス情報 (貴社の会社までの道案内をお受けした場合この情報を基本に対応します)			
沿線	駅	出口より徒歩	分
建物名	建物名の	階の	号室
建物の特徴			
営業時間	定休日	代表者名	
道順 (文章でご記入下さい)			
電車の場合			
お車の場合			
その他・備考			

実際の地図につきましては地図検索等を利用します。



OFFICE BRAIN

TEL 06-6167-6367

FAX 06-6167-6368



<p>対応確認 その他の場合は文章でご記入下さい。</p>
<p>① 電話に出る時の初めての対応</p> <p><input type="checkbox"/> 通常 『お電話有難うございます。(御社名) でございます』</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>
<p>② 「〇〇さん、いらっしゃいますか？」と聞かれた場合</p> <p><input type="checkbox"/> 通常 『只今〇〇は外出しておりますが・・・』</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>
<p>③ 「〇〇さんは何時頃戻られますか（連絡が取れますか）？」と聞かれた場合</p> <p><input type="checkbox"/> 通常 『戻りの時間が明確でないのではないので戻り次第連絡をさせます・・・』</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>
<p>④ 用件を伺った後、ご報告を必要とするものを選択してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 『携帯に電話します』 <input type="checkbox"/> 『また電話します』 <input type="checkbox"/> お留守なら結構です <input type="checkbox"/> 電話があった事をお伝え下さい <input type="checkbox"/> 『営業電話』 <input type="checkbox"/> 『間違い電話』 <input type="checkbox"/> 『対応後転送』</p> <p>※折り返し対応が必要なものはご連絡させていただきます。</p>
<p>⑤ 貴社の所在地を聞かれ、文章での説明が困難な場合</p> <p><input type="checkbox"/> 通常 『私はこの辺りの地理に関しましてあまり詳しくありませんので折り返し担当の者よりご連絡申し上げます』</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>
<p>⑥ 運送業者から「今、御社の前に来ているのですけど」と言われた場合</p> <p><input type="checkbox"/> 『今、別の所で電話を受けておりますので、担当が戻り次第折り返し連絡をしますので不在表を入れておいて下さい』</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>
<p>⑦ FAXを送ったのですけど、確認して頂けますか？と言われた場合</p> <p><input type="checkbox"/> 通常 『今、FAXと少し離れた所で電話を受けておりますので、確認して担当の者にお渡しさせていただきます』</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>
<p>⑧ その他・備考</p>



OFFICE BRAIN

TEL 06-6167-6367

FAX 06-6167-6368



オフィスブレイン利用契約書

1. 貴社が定める利用規約に従います。
2. 申し込み用紙等の提出書類およびホームページからの申し込みに記載された内容に偽りがあったことが判明したときは、サービスを停止されても異存はありません。
3. 故意、または重度な過失により、損害をおかけしたときはその責任を負います。
4. 第三者に迷惑をかける行為、犯罪行為・違法行為には利用しません。
5. 法律及び公序良俗に反したとき、また法的機関からの問い合わせがあった場合はすべての情報を開示する事、強制解約になることを同意いたします。
6. 貴社サービスを通じて発生したあらゆる損害について、一切の損害賠償請求はしません。

以上、利用規約に同意し適正・適法にサービスを利用する事を誓約いたしますので、下記に署名捺印し提出いたします。

平成 年 月 日

契約名義 _____ 業種 _____
(法人の場合)

連絡先 _____ 住所 _____

契約者 _____
生年月日 _____ 契約者氏名 _____ (印)

振込口座：三菱東京UFJ銀行 心齋橋支店 普通 4835651 カ) アイ トウ アイ


OFFICE BRAIN
TEL 06-6167-6367
FAX 06-6167-6368

