

「熊本県24時間多言語コールセンター」登録票

施設名	フリガナ			
ご住所	フリガナ			
TEL			FAX	
ご担当者	フリガナ			E-Mail
	氏名			

※登録完了後、ご担当者様へ登録完了報告のお電話を申し上げます。

発信予定電話番号(通話依頼発信の可能性のある電話番号を全てご記入ください)

【電話番号登録の理由】

ご登録された電話番号より入電があった時点で施設様の情報が一目で判別できるシステムを採用しております。お手数をおかけ致しますが円滑な対応のためご協力をお願い申し上げます。

	事業者名もしくは事業者施設名 ・部署・担当者名など	電話番号		事業者名もしくは事業者施設名 ・部署・担当者名など	電話番号
例	●●旅館	0123456789	24		
例	△△ホテル	09012345678	25		
1			26		
2			27		
3			28		
4			29		
5			30		
6			31		
7			32		
8			33		
9			34		
10			35		
11			36		
12			37		
13			38		
14			39		
15			40		
16			41		
17			42		
18			43		
19			44		
20			45		
21			46		
22			47		
23			48		

FAX番号 **092-735-8883** 担当:株式会社ビーボーン 多言語コールセンター登録係

E-Mail conference@beborn.jp

送信