

|       |       |     |   |   |   |
|-------|-------|-----|---|---|---|
| 弊社記入欄 | コード番号 | 作成日 | 年 | 月 | 日 |
|-------|-------|-----|---|---|---|

必要事項をご記入の上、ファックスで送信してください。

# FAX 03-3468-6690

申請用紙を受信・確認後、弊社よりご担当者様宛にご連絡をさせていただきます。

|                          |         |      |      |
|--------------------------|---------|------|------|
| (フリガナ)<br>※ 会社名          | -----   |      |      |
| ※ 部署名                    |         | ご担当者 | 様    |
| ※ 電話番号                   | (代表)    |      | (直通) |
| ※ FAX番号                  |         |      |      |
| ※ 住所                     | 〒 ----- |      |      |
| (上記と違う場合お書き下さい)<br>請求先住所 | 〒 ----- |      |      |
| 電話番号                     | (代表)    |      | (直通) |
| FAX番号                    |         |      |      |

## ※ お支払条件

|          |                              |                             |
|----------|------------------------------|-----------------------------|
| 締日       | 日締め                          | 日払い ( 日)                    |
| 請求書到着締切日 | 日到着分まで                       |                             |
| 主なお取引銀行  |                              | 支店名                         |
| お支払い     | <input type="checkbox"/> 請求書 | <input type="checkbox"/> 現金 |

※印は必ずご記入下さい。

|        |
|--------|
| MEMO 欄 |
|--------|

初回は、「現金」もしくは、「前払い」でのお取引でお願い申し上げます。