

お客様登録カード

令和 年 月 日 記入
NO.

ふりがな			
会社名			
住所			
TEL&FAX	TEL		FAX
代表者名			
ご担当者名		部署	
業種名			
創業年月日	年 月 日 創業		
営業時間	時 分 ~ 時 分		
休日			
お取引先銀行	銀行名	支店名	口座
	-----		普通・当座・貯蓄
	-----		普通・当座・貯蓄
口座名義	フリガナ		
	お名前	様	
入金日	末日	ご入金日	翌月末日
ご入金方法	銀行振込		
経理担当者		TEL	
		FAX	

※〇で囲んでください

<< 備考欄 >>

--

恐れ入りますが上記必要事項をご記入後下記までFAX送信ください。
審査完了後にご返信致します。

 **SmartPrint**
印刷通販スマートプリント
FAX:03-3527-1706

クロスフィールド株式会社		
社長	部長	担当

審査完了

今後とも宜しくお願い致します。