

お客様登録カード

平成 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	
-----		普通・当座・貯蓄	※○を囲んでください	
口座名義	フリガナ			
	お名前	様		
×日		ご入金日		
ご入金方法				
経理担当者		TEL		
		FAX		

<< 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。

FAX: 0120-5161-28

BEST PRINT
 いろいろな印刷を毎日お手ごろな価格で

株式会社五色対応枠		
社長	部長	担当

審査完了

今後とも宜しくお願い致します。