⇧ ＦＡＸ送信方向

様宛

連絡先
（ＦＡＸ）

お客様登録申込書

SUZUKA 株式会社スズカ未来

マイラボ食品検査センターＨＰより

新規お取引をさせて頂くにはお客様の登録が必要です。お手数ですが、下記へご記入頂きますようお願い申し上げます。

太枠内を記入して下さい、＊は必須項目です

フリガナ＊			
貴社名＊（得意先名）			
フリガナ			
担当部署住所＊	〒　－		
担当部署ＴＥＬ＊	－　－	担当部署ＦＡＸ＊	－　－
請求先住所＊	〒　－		
請求先ＴＥＬ＊	－　－	請求先ＦＡＸ＊	－　－
本社住所	〒　－		
本社ＴＥＬ	－　－	本社ＦＡＸ	－　－
代表者住所	〒　－		
代表者ＴＥＬ	－　－	代表者ＦＡＸ	－　－
フリガナ		フリガナ	
代表者名 ※手形時必須		担当者名	

設立年月日	西暦　／　／	決算月	月	資本金	万円

社員数	名	上場／非上場＊（いずれかに〇）	上場	〔上場名称〕	非上場	締日＊	日		

主要取引金融機関	名称	支店

取引条件＊	支払月	日	金種（〇）	現金		小切手		振込		手形		手形期日　日
				自動引落				相殺		即現金		
条件により変更がある場合	条件		金種（〇）	現金		小切手		振込		手形		手形期日　日
				自動引落				相殺		即現金		

配送不可曜日	日		月		火		水		木		金		土		祝日		←〇を記入してください↓

メールアドレス						
業務内容		Web受注利用＊	有		無	
主な販売先		マイラボ利用＊	有		無	
特記事項						

通信欄	