お客様登録シート

平成　　年　　月　　日

フリガナ				
貴社名称				
フリガナ				
代表者名			代表者印	印
フリガナ				
御住所				
御連絡先	TEL		FAX	
営業時間	平日 土曜日	～ ～	定休日	
請求条件	確認者	部		
	締切日	毎月　　日〆		
	必着日	口有　　日 口無	支払い日	口当月　　日 口翌月
お取引銀行	銀行名称		支店名称	
	口座種類	口普通　口当座	口座番号	
貴社業種				
ご紹介者				

[　その他ご意見をお聞かせください]

この登録シートにご記入の上、FAXにて送信くださいますようお願いいたします。

有限会社速効揚重PROsystem
千葉県柏市高柳1757－1
TEL: 04-7191-7944
FAX: 04-7190-1657

ご登録いただき誠にありがとうございます