

花勝 よういろう 法人のお客様登録申請用紙

必要事項をご記入の上、FAXで送信ください。

FAX 0942-50-8203

※申請用紙を受診後、弊社より確認のご連絡を差し上げます。

会社名 ※	(フリガナ)		
部署名 ※			
ご担当者 ※	様 (内線)		
電話番号 ※	(代表) - -	(直通) - -	
FAX番号 ※	(FAX) - -		
ご住所	〒 -	(都道府県)	
ご請求先 ※	☐ 請求先は同じ ☐ 請求先は異なる (下記をご記入ください)		
ホームページURL ※			
ご請求先の会社名	(フリガナ)		
ご請求先の住所	〒 -	(都道府県)	
ご請求先の電話番号	(代表) - -	(直通) - -	
ご請求先のFAX番号	(FAX) - -		

お支払条件

締日 (30日以内)	日締め	日払い (日)
請求書到達締切日	日到着分まで	
主な取引銀行	銀行	支店
お支払方法	☐ 現金 (配達時にお支払) ☐ 請求書 (配達時に持参) ☐ 請求書 (郵送)	

【備考欄】FAX送信の際は、高精細モード(スーパーファインモード)でお送りいただくと、文字の潰れが少なく判読性が向上し、読み取りミスの防止につながります。