新規お取引登録書

貴院益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、この度は弊社との新規お取引をいただきまして誠に有難うございます。
付きましては、弊社顧客名簿にご登録させて頂きたく、下記項目にご記入の上ご返信ください。
今後ともお引き立て賜りますよう何卒宜しくお願い申し上げます。

株式会社慶愛商事
〒104-0061
東京都中央区銀座2-14-8
TEL:03-6264-7607
FAX:03-6264-7608
担当者

太枠部分のご記入をお願い致します。

西暦　　年　　月　　日

医院名		コードNO.	
代表者名			
担当者名		担当部署	
住所(医院)	〒　　－		
住所 (請求書発送)	〒　　－		
電話番号			
FAX番号			
メールアドレス			
お支払条件 (お支払方法)	①　売掛　②　代金先払　③　代金引換　④　その他 日締　日支払		
締日翌日起算	日	請求書必着日	日
お取引銀行	銀行　支店		
口座名義・番号		普通　当座	番号
備考			