

年 月 日登録

お得意先様登録票

ふりがな			
会社名			
ご住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>		
請求書送付先	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> (上記と異なる場合のみご記入下さい。)		
TEL	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
業種	<input type="text"/>	メールアドレス	<input type="text"/>
ふりがな	<input type="text"/>		連絡先 (携帯電話など)
代表者	<input type="text"/>		<input type="text"/>
ふりがな	<input type="text"/>		連絡先 (携帯電話など)
担当者	<input type="text"/>		<input type="text"/>
当社を知ったきっかけ	<input type="radio"/> ホームページ <input type="radio"/> 看板 <input type="radio"/> その他広告 <input type="radio"/> ご紹介	ご紹介の場合は業者名等をご記入ください。 <input type="text"/>	
お支払条件	<input type="checkbox"/> 日締 <input type="radio"/> 翌 <input type="radio"/> 翌々 <input type="checkbox"/> 日支払	<input type="radio"/> 現金振込 <input type="radio"/> 小切手 <input type="radio"/> 手形	<input type="checkbox"/> 日サイト
お取引銀行	<input type="text"/>	銀行	<input type="text"/> 支店 <small>備考</small> <input type="text"/>
口座名義	<input type="text"/>		
備考	<input type="text"/>		
弊社記入欄	顧客コード	-	Rコード

※恐れ入りますが、太枠のみご記入の上FAXにてご返送願います。

(株)オートレント本社

TEL 048-283-0341
FAX 048-283-0987