

お得意先様登録票

ふりがな					
会社名					
ご住所	〒 ー				
請求書 送付先	〒 ー (上記と異なる場合のみご記入下さい。)				
TEL		FAX			
Mail					
業種	1、レンタル <input type="checkbox"/> 2、看板 <input type="checkbox"/> 3、塗装 <input type="checkbox"/> 4、電気 <input type="checkbox"/> 5、建築 <input type="checkbox"/> 6、とび・大工 <input type="checkbox"/> 7、造園 <input type="checkbox"/> 8、ビル関連 <input type="checkbox"/> 9、その他 <input type="checkbox"/> ()				
ふりがな	連絡先 (携帯電話等)				
代表者					
ふりがな	連絡先 (携帯電話等)				
担当者					
資格証	<p>・下記で会社の方でお持ちの資格証にチェックをお願い致します。 ※初回のみ別紙にて写しをご提出いただいております。</p> <p>1、高所作業車 (特別教育 <input type="checkbox"/> / 技能講習 <input type="checkbox"/>) 2、移動式小型クレーン <input type="checkbox"/> 3、玉掛け <input type="checkbox"/> 4、足場組立 (特別教育 <input type="checkbox"/> / 主任技術者 <input type="checkbox"/>) 5、建設機械基礎 <input type="checkbox"/> 6、穴掘建柱車 <input type="checkbox"/> 7、その他 <input type="checkbox"/> ()</p>				
当社を知った きっかけ	ホームページ	看板	その他広告	ご紹介	ご紹介の場合は業者名等をご記入ください。
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
備考	※初回に限らず、2回目以降も注文毎に事前のお振込みが必要となります。				
弊社記入欄	顧客コード		Rコード		

オートレント 担当者

※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