

登録申込及び御取引条件確認書

平成 年 月 日

株式会社ゲンジ
TEL 03-5386-2851
FAX 03-5386-2852

貴社名				印
御住所	〒			TEL. FAX.
代表者	代表印			
貴社御担当者	経理御担当者			
業務内容				
設立年月日	年	月	日	
御取引銀行	銀行		支店	
主要御取引先				
年商	万円	従業員数	正社員	名
御支払条件	◎締切日	日締め	◎請求書必着日	日
	◎振込支払日	日払い		
	◎指定請求書	無・有	(貴社より 支給・購入)	
請求書送付先	(上記以外の御住所の場合のみご記入ください)			
御紹介者	会社名	御名前		
備考				

※御支払方法は現金振込でお願い致します。尚、手形での御取引は致しかねます。
※振込支払日は、原則として締切日より30日以内で設定して下さい。

上記の支払条件を確認致します。 会社名

印