

取引口座開設依頼書

お申込日 年 月 日

e-mail info@oyster-center.com (株)日本かきセンター 担当:石黒・豊田

お客様登録を行っておりますので、お手数ですが下記事項をご記入のうえご返信願います。また法務省の「企業が反社会的勢力による被害を防止するための指針」を受け「反社会的勢力」のチェックをさせていただきますので予めご了承ください

◆御社名・代表者名・ご担当者名様記載

カタカナ		_____	
御社名・店舗名			
〒 _____		_____	
御社・店舗住所			
TEL: _____		_____	
FAX: _____		mail: _____	
カタカナ		_____	
_____		TEL _____	
_____		FAX _____	
代表者様名			
_____		_____	
_____		生年月日(西暦) 年 月 日	
ご担当者名			
(代表者様と同一の場合 氏名		TEL _____	
は、同上記載)		mail _____	

◆納品先(上記と同一の場合は 同上 とご記入ください) *納品先が何カ所になる場合は別紙記載にてお願いいたします。

納品先名		_____		様
〒 _____		_____		TEL _____
カタカナ		_____		Fax _____
ご住所(1)				
カタカナ		_____		携帯 _____
_____		_____		mail _____
納品先ご担当者 様				
発注方法 (該当箇所に✓お願いいたします)				
<input type="checkbox"/> on-line受発注 (_____) <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> mail (_____)				

◆請求書の送付先 (商品のお届け先と同じ場合は 同上でお願いします)

〒 _____		_____	
カタカナ			
ご住所(1)			
カタカナ		_____	
_____		TEL _____	
_____		Fax _____	
ご担当者 様			

◆お取引方法

お支払い方法 (該当箇所に✓お願いいたします)	<input type="checkbox"/> 代金引換 【初回取引の場合は申し訳ありませんが、代金引換にてお願いいたします。】	
	<input type="checkbox"/> 銀行振込 【月末締翌月末お振込み(サイト:60日)】 ↓ ①②振込時のご名義を記載下さい。	
振込時のご名義 ①	ご氏名	カナ)
振込時のご名義 ②	ご氏名	カナ)

e-mail info@oyster-center.com

石黒・豊田 TEL 03-6667-6610 Fax 03-6667-6607

郵送にて 〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町2丁目13番13号共同ビル7階 (株)日本かきセンター

FAXにて

03-6667-6607 FAX

FAX方向



*お願い:この書類が届き次第ご連絡させて頂いておりますが、少々お時間を頂いております。

