

## 新規お取引登録申請書

申請日 平成 年 月 日

※会社名			
※所在地	〒		
※電話		※FAX	
メール		URL	
※代表者名		担当者名	
決済日	未締め	決済方法	翌 25 日（初回代引き）
店舗数/社員数		※営業時間	
※休日		※休日連絡先（携帯）	

※は必ずご記入ください

※随時コレクト（代引き）ご希望の場合は、「代引き希望」とご記入ください。

※ご記入後下記FAX番号迄RE FAXをお願いいたします。

代表者氏名

印

—弊社に対するご要望・ご意見をご記入ください—

取引開始日	平成 年 月 日
-------	----------

〒856-0832 長崎県大村市本町 384

株式会社サニーサイドファクトリー

TEL0957-53-5683 FAX0957-20-7146