

取引先登録申請書

<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更				令和 年 月 日 現在			
会社名 (商号)	フリガナ						
代表者	フリガナ			TEL			
	役職・氏名			FAX			
	生年月日			mail			
所在地	〒						
資本金				千円	設立年月	年 月 日	
昨期売上高				千円	従業員数	名	
事業内容							
建設業許可	国土交通大臣 許可 一般 () 第 号 県知事 特						
	許可業種：						
健康保険等 の加入番号	健康保険		厚生年金保険			雇用保険	

支払条件

振込銀行	銀行	支店	(普通・当座) 口座番号
口座名義人	フリガナ		
締 日	日	支払方法	振込 ・ 引落 ・ その他
支払期日	当月 ・ 翌月 ・ 翌々月	支 払 日	日

《 記入者（問い合わせ先） 》

氏名 _____

《 弊社確認欄 》

社長	専務	経理	総務	担当者	