

顧客登録表

個人 法人

令和 年 月 日

社名		
所在地	〒	
TEL & FAX	TEL () —	FAX () —
代表者		
ご担当	部課名	お名前

ご自宅 (個人の場合のみ)	〒
	TEL () —

請求方法	月締め請求のみとさせていただきます	当社のことを何でお知りになりましたか <input type="checkbox"/> .他社からの紹介 社名 _____ <input type="checkbox"/> .DM <input type="checkbox"/> .その他
請求書締切日	1.20日 2.末日 3.その他 _____ 日	
振込予定日	翌月の _____ 日	

備考

TEL:06-6314-9901 FAX:06-6362-1035

有限会社ディーティーピーセンター

〒530-0047 大阪市北区西天満3丁目13番9号 西天満パークビル4号館1F

受付担当者