

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
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

当社のことを何でお知りになりましたか
☐ .他社からの紹介
社名 _____
☐ .DM
☐ .web広告
☐ .ホームページ

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