新規取引申請書

＊下記の枠内をご記入ください。

ご記入日：　　年　　月　　日

法人・お客様名　　㊞

代表者名　　㊞

請求先住所　（メールアドレスは必須項目となります）

（〒　　－　　）

（TEL：　　－　　－　　）　（FAX：　　－　　－　　）

（**メールアドレス**：　　@　　）

納品先住所・名称　（請求先情報と異なる場合はご記入ください）

（納品先名称：　　）

（〒　　－　　）

（TEL：　　－　　－　　）

お振込み情報

＊ お振込いただいた際に，お客様の入金であると特定する事を目的としております．

□銀行振込（下記に口座名）＊ 銀行名は不要です．実際にお振込みされる際の『振込名』をご記入ください．

情報発信　（いずれかをチェックしてください）

＊定期的に季刊誌やセミナー・新商品の情報提供をするサービスです．

＊Facebook 及び LINE@でも情報配信しておりますので，下記よりご登録願います．

□**メルマガ　会員登録**　□**Facebook でお友達 登録**　□**LINE@ 登録**　□**インスタグラム 登録**

□しない

お取引経緯

□ 雑誌　□ ご紹介（紹介者：　　）

□ インターネット　□ その他

（　　）

＊　当社締日は原則 **月末**となります．　ご都合が悪い場合は当社営業部までご連絡下さい．

＊　当該申請書は，個人情報保護法に基づき，個人情報の適正な取り扱いを行うための措置を講じております．

（改訂 10 版）

株式会社
コアデンタルラボ横浜
Core dental
〒233 - 0007 横浜市港南区大久保 1 - 5 - 26
TEL:045 - 840 - 0811 FAX:045 - 840 - 0813

担当営業	（申請番号）