

# 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
(印)	(印)
請求先住所 (〒 - )	
(TEL : - - ) (FAX : - - )	
(メールアドレス : @ )	
銀行振込口座名	
* <sub>1</sub> 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。	
* <sub>2</sub> 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。	
納品先住所・名称 (請求先情報と異なる点をご記入ください)	
(納品先名称 : )	
(〒 - )	
(TEL : - - )	
Aadva 会員登録 (Aadva 会員登録用紙が別にある場合は,当欄は無記入でも構いません)	
* Aadva 製品が会員価格でご利用いただけます。定期的に会報誌並びにセミナー・新商品の情報提供をさせていただきます。なお,年会費無料です。	
Aadva 会員登録 <input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない ・ <input type="checkbox"/> 登録済み	
お取引経緯	
<input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> ご紹介 (紹介者 : ) <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 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。	

«コアデンタル記入欄»

e.I 顧客コード : \_\_\_\_\_ Aadva 会員No. : \_\_\_\_\_ その他 : \_\_\_\_\_

 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	営業上長	営業部長	Sys:e.I 登録	Sys:e.I 確認
①UW リト登録 (有・無)				
Sys:UW 登録 ジコ・ディング / ①=有:行動移行 (登録)	Sys:UW 確認 (行動)	管理部長	管理部 (最終保管)	