

クライアント登録票

平成 年 月 日 現在

フリガナ			
会社名			
所在地	〒 -		
TEL番号		FAX番号	
本社所在地	〒 -		
TEL番号		FAX番号	

◆お支払条件

御社請求書 締め日	日締め
御社支払日	当月 ・ 翌月 ・ 翌々月 ・ ()日支払
請求書必着日	20日 ・ 末日 (ご希望日に○をつけてください)

◆請求書送付先

住所	〒 -		
部署名			
役職			
御担当者名			
TEL番号		FAX番号	

株式会社 マーキュリー
コーポレート本部
TEL.: 03-5339-0960
FAX: 03-5339-0961