

＜お取引登録カード＞

有限会社 ハイアーキテクト 宛

年 月 日

申請者： 印

フリガナ 会社名・店名			TEL. _____
所在地	〒	FAX. _____	
		Email. _____	
代表者名		業 種	_____
担当部署名		資本金	_____
担当者名		年 商	_____
主な取扱商品		取引銀行	銀行 支店
			銀行 支店

特記事項：支払条件等の特記事項がございましたらお知らせください。

※ご請求先の住所が上記と異なる場合のみご記入ください。	
請求先	TEL. _____
所在地	FAX. _____
	担当者名: _____

※ご記入の上、お手数ですが下記の住所までご郵送ください。会社概要等がございましたら、同封してください。

【ご郵送先】

有限会社 ハイアーキテクト
〒464-0802 名古屋市千種区星が丘元町 2-9-401
TEL. 052-875-9654 FAX. 052-784-0790
担当者：石川

【弊社記入欄】

承認印	担当者印