お取引先様登録カード

平成　　年　　月　　日

FAX 御返送先：メザンジュ・ジャポン有限会社
０３－３４９３－６５２２

種別　1. 新規開設　2. 社名変更　3. 住所変更　4. 支払条件変更　5. 振込先変更　6. 取引解消
取引形態　1. 継続取引　2. スポット取引　3. トライアル

御社名 ＊ふりがなもご記入ください。	代表者名	印 （代表者印をご捺印下さい）
御担当者様	E-mail	
所在地　〒 商品発送先　〒 （上記と異なる場合のみご記入ください。）		
代表電話番号 ダイヤルイン	FAX 番号 ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞURL	定休日
お取引部門名	部門責任者	
店舗数　　店	店舗新設ご予定　　年　　月頃	
お取扱商品		

お支払条件　（当初３回目のご発注までは、代金お振込後の発送、又は代金引換となります。また、その後も限度額を提示させていただくことがございますのでご了承ください。）

３回目以降のご発注のお支払方法 -------　いずれかを丸で囲んでください。

1. 現金（納品時代金引換）
2. 銀行振込　締切日 毎月末日 /　お支払日 翌月末日
3. 銀行振込　締切日 毎月　　日/　お支払日　　日
（ご希望に添えない場合もございます。）

お取引銀行・支店名	御口座名義
創業年月日　　年　　月	資本金　　円
主なお仕入先	
備考	