

トラストメディカル  
〒981-3212 仙台市泉区長命ヶ丘3-28-1  
TEL: 022-342-6780  
FAX: 022-342-6781

# 新規取引申請書

ご記入日 年 月 日

フリガナ			
貴社名			
フリガナ			
代表者名			
本社所在地	〒 -		
	TEL		FAX
取引先支店・営業所名			
取引先支店・営業所所在地	〒 -		
	TEL		FAX
E-mail		URL	
設立年月	年	月	資本金
お支払条件	締日	月末 ・ 20日	
	支払日(翌月)	末日 ・ ( )日	
	支払方法	銀行振込 * 振り込み手数料はご負担ください	
請求書の送付先	本社 ・ 取引先事業所 (その他送付先がございましたらご記入ください。)		
* 初回ご注文のみ、ご入金確認後の商品発送とさせていただきます。(お振込手数料はお客様ご負担でお願い致します)	《振込先口座》 ①七十七銀行 大学病院前支店 普通 No.5212821 ②ゆうちょ銀行 八ー八支店 普通 No.0069219 口座名義 : 株式会社トラストメディカル		
弊社を何でお知りになりましたか			

\* お手数をお掛けいたしますが、ご記入後FAXにてご返信ください。

[トラストメディカル記入欄]

開始年月日 年 月 日

受付担当	上長承認	楽商登録	得意先コード

(株)トラストメディカル 宛て ↑ FAX 022-342-6781