

【顧客情報台帳】

返信先 FAX 045-534-6066

作成日 年 月 日

社名	フリガナ：		
ご住所	〒		
ご請求書送付先	〒		
現場名	フリガナ		
現場住所	〒		
代表者様お名前	フリガナ：		
ご担当者様のお名前	フリガナ：		
TEL		FAX	
Eメールアドレス			
締め日		請求書必着日	支払日
お支払い条件	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> お振込み <input type="checkbox"/> 小切手 <input type="checkbox"/> お手形 <input type="checkbox"/> でんさい <input type="checkbox"/> その他（ ）		

※初回お取引のみ、前金もしくは当日現金にてお願いしております。※法人様の場合は要相談となります。

回収ご希望日

第一希望	月	日	時間	時頃
第二希望	月	日	時間	時頃
荷姿				
車種				
備考				

料金・単価・お取引方法等について了承しました。



株式会社ミライズ

TEL 045-534-6176

FAX 045-534-6066

代表	大滝 正人		
住所	神奈川県横浜市保土ヶ谷区峰沢町360-1		
許認可	産業廃棄物収集運搬許可	東京 第13-00-189556号 神奈川 第01400189556号 埼玉 第01100189556号 千葉 第01200189556号	
	古物許可番号	第451380008806	
主要取引先銀行	●横浜信用金庫〈西谷支店〉 ●横浜銀行〈六角橋支店／新横浜支店〉		