

新規取引確認書

有限会社 スタジオライズ

年 月 日

フリガナ

会社名

フリガナ

印

代表者名

フリガナ

〒

ご住所

tel

fax

設立年月日

年 月 日

資本金

万円

業務内容

従業員数

人

ご担当部署

ご担当者

お支払い部署

お支払い担当者

請求書締切日・支払日

毎月

日締切

月

日 支払

※ お支払いは現金振込にてお願いします。 ※ 但し、初めてのご利用の場合は当日現金、またはクレジットカードにてのお支払いをお願いいたします

FAXまたはメールにてご送付下さい。

fax

03-5465-0477

mail

info.st.rise@icloud.com

PRICE LIST 及び注意事項を確認、同意しました。
(↑チェックをお願い致します)

studio
rise

〒151-0064 東京都渋谷区上原 2-32-6

tel 03-5465-0480 fax 03-5465-0477