

(資)カシュシステムデザイン ライセンス担当宛

FAX: 0771-21-0867

## 企業向け 請求書払い(売掛)審査依頼書

ご依頼者のご連絡先をご記入ください。

申込日 年 月 日

フリガナ	
会社名	
部署名	
フリガナ	
氏名	
住所	〒
電話番号	
FAX番号	

下記内容をご記入下さい。

フリガナ		お届け印(ご注文書の印鑑)
会社名		
代表者名		
電話番号		
FAX番号		
本社所在地		
請求書送付先	〒	
資本金	百万円	
従業員数	名	
年商	百万円	
事業内容		
設立年月	年 月	
主要取引先		
主要仕入先		
取引銀行1	銀行 支店	
取引銀行2	銀行 支店	
お支払条件	日締め 翌月 日現金振込み 手形、小切手でのお支払いは承っておりません。 締め日より30日以内でお支払いをお願いします。	

企業概要がございましたら、同時にFAXお願い致します。

審査には、3~4営業日ほどかかることがありますのでご了承お願い致します。

審査の結果請求書(売掛)でのお支払いを承れない場合がございますので、  
その際は前払いにてご検討お願い致します。

お問合せ：弊社ライセンス担当(licence@kashu-sd.co.jp)へメールでお願いします。

TEL:0771-21-0866 営業時間：月~金 9:00~17:45(土・日・祝は休み)