

新規取引管理表

※太枠内全てご記入ください

		記入日		年	月	日
会社名	(ふりがな)					
代表者	(ふりがな)					
	役職 ()					
本社所在地	〒					
	TEL:			FAX:		
法人設立	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和					
	年 月 日					
資本金			千円	健康保険加入	☐ 有 (事業所番号記入してください) ☐ 無	
				事業所番号		
年商			千円	厚生年金加入	☐ 有 (事業所番号記入してください) ☐ 無	
				事業所番号		
決算期			月	雇用保険加入	☐ 有 (労働保険番号記入してください) ☐ 無	
				労働保険番号		
建設業許可番号	工事業 知事 (般 -) 第 号					
業務内容						
取引金融機関	銀行名:			支店名: 支店		
	口座種別:			口座番号:		
	口座名義	(フリガナ)				
支払条件	・ 日締、 ☐ 翌月 ・ ☐ 翌々月 日払 (請求書 日必着)					
	・ 現金振込 (%) ・ 小切手 (%)					
	・ 手 形 (万以上 / サイト 日)					
	【その他条件】					
注文請書請求書等送付先	〒					
	TEL:			FAX:		

社内 処理欄	承認印		備考	入力処理	申請者 (担当者)
	社長	部長		日付	
				/	仕・売