

作成日： 年 月 日

## Client Information Form / 新規顧客登録書

フリガナ NAME (個人名・会社名) <span style="float: right; border: 1px dashed orange; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>			
フリガナ (住所)			
〒 _____ ADDRESS/ ご住所 :			
TEL.NO./電話番号		DEPT./ 部署	
FAX NUMBER		IN-CHARGE/担当者	
E-MAIL			

<b>FOR TOP USE ONLY:</b>		
Customer No./ 顧客登録番号 :		
Payment Plan/ 料金プラン :		
New Customer/ 新規登録	Safety Certificate/ 安全確認書	POA/ 委任状
System Registration/ システム登録 :		
Not Yet/ 未	Registered/ 済み ( 月 日)	

Cut-off Day: 日	Payment Day: 日	Validation:	Receiver:	In-charge
Other Request/ その他ご要望等Registered/済み ( 月 日)				
株式会社 TOP 〒103-0013 Tokyo, Chuoku, Nihombashi Kakigaracho 1-38-12 TEL: 03-6869-2888 FAX: 03-3257-2667				