FAX　03-5949-6768　↑FAXして下さい↑

☆　お客様エントリーシート　☆

平成　　年　　月　　日

フリガナ	
貴社名/支店	㊞
フリガナ	
貴社住所	〒
お電話/FAX	TEL　　FAX
本店住所 （上記と異なる場合）	〒　　TEL FAX
フリガナ	
代表者名/ご住所	代表者名　　〒
手配ご担当者	ご担当者　　携帯
経理ご担当	
ご請求書締め日	毎月　　日締め
ご請求書必着日	毎月　　日必着
お支払日	（当月　翌月）　　日お支払*初回のみ締め日後5日以内とし、以降は締め後３０日以内
請求書送付先	ご登録住所・　その他（　　）
指定請求書	有　（１冊　　円） 無
貴業業種	
前年度年商	年商　　万円
社員数	正社員　　名　アルバイト パート　　名
弊社を何で お知りになりましたか？	□ インターネット検索　□ ご紹介（　　様） □ その他　なるべく詳しくお願いします（　　）
弊社のような会社を 他にもご利用ですか？ （サービス向上のためお聞かせ下さい）	□ 使っている　（会社名　　１ヶ月当り発注人数　　名） （会社名　　１ヶ月当り発注人数　　名） □ 使っていない

*お支払い

① お支払いは、初回のみ、各締め日後５日以内とお願い申し上げます。

② お支払いは、銀行振り込みにてお願い致します。

③ 振込み手数料は貴社ご負担にてお願い致します。

以下貴社を甲、弊社株式会社ＮＯＭを乙といたします。

④ 甲は乙の作業員に対して労働安全衛生法及び関係諸法を遵守し、適正かつ安全な作業環境を提供いたします。

⑤ 甲は当該工事について、乙の会社に対し、書面にて作業の注文をする事といたします。

⑥ 甲は乙の作業員の施工を確認し、乙は当該工事の施工責任は負わない事といたします。

＊ 上記内容　承認致しました。　貴社名　　㊞

株式会社　NOM

TEL　03-5949-6767
FAX　03-5949-6768

20131212