

株式会社 太平洋コンサルタント 行  
(FAX03-5820-5608)

年 月 日

(貴社名)

### 取引先情報記載ご依頼書

平素より、お引き立てを賜り誠にありがとうございます。  
貴社とのお取引にあたり、下記項目についてご回答いただきますようお願い申し上げます。

(株) 太平洋コンサルタント 営業部

郵便番号									
フリガナ 住所									
フリガナ 社名					フリガナ 代表者 氏名				
電話番号					FAX 番号				
担当	担当所属				(役職名) 氏名				
振込名義	(半角カタカナ)								

当社からのご請求書に対するお支払い条件をご記入下さい。

支払い条件	(どちらかお選び下さい。)	
	貴社基準	太平洋コンサルタント基準
支払い方法		振込
月末が休日の場合の取扱		前営業日に実施
〆日 支払日		月末〆 翌々月末払い

以上