

年 月 日

取引先情報記載ご依頼書

株式会社太平洋コンサルタント
登録番号：T7040001049885

当社担当者： _____ 宛て 貴社名 _____
(FAX 03-6630-3806)

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記入いただきますようお願い申し上げます。

1.会社登録（必須）

郵便番号		—		
フリガナ				
住所				
フリガナ				
会社名				
電話番号			FAX番号	
ご担当者	部署		氏名	
適格請求書発行事業者登録情報				
<input type="checkbox"/> 課税事業者	<input type="checkbox"/> 免税事業者	登録番号	T	

2.貴社から当社へお支払いいただく場合

支払条件	<input type="checkbox"/> 貴社基準	<input type="checkbox"/> 当社基準
支払方法	振込	
月末が休日の場合	前営業日	
支払条件	月末× 翌々月末払	

3.当社から貴社にお支払いする場合

フリガナ			
受取人名			
銀行		支店	
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号
口座名義			
支払条件	<input type="checkbox"/> 貴社基準	<input type="checkbox"/> 当社基準	
支払方法	振込		
月末が休日の場合	前営業日		
支払条件	月末× 翌々月末払		

原則、当社支払基準(検収月末× 翌々月振込)にてお支払いいたします。

* 記入欄が不足した場合は別紙にてご提出ください。

記入例

2023年10月6日

取引先情報記載ご依頼書

株式会社太平洋コンサルタント
登録番号：T7040001049885

当社担当者： 〇〇 宛て 貴社名 株式会社〇〇コンサルタント
(FAX 03-6630-3806)

ご記入後メールまたはFAX等で当社担当者へご送付ください。

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

1. 会社登録 (必須)

郵便番号	123	-	〇〇〇〇	
フリガナ	マルマルケンマルマルシマルマル			
住所	〇〇県〇〇市〇〇1-2-3			
フリガナ	カブシキカイシャマルマルコンサルタント			
会社名	株式会社〇〇コンサルタント			
電話番号	〇〇〇-123-〇〇〇〇			
ご担当者	部署	〇〇部	氏名	〇〇 〇〇
適格請求書発行事業者登録情報				
<input checked="" type="checkbox"/> 課税事業者	<input type="checkbox"/> 免税事業者	登録番号	T	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

いずれかを選択 (チェック) してください。
課税業者を選択した場合、適格請求書発行事業者の登録番号 (13桁) をご記入ください。

2. 貴社から当社へお支払いいただく場合

支払条件	<input checked="" type="checkbox"/> 貴社基準	<input type="checkbox"/> 当社基準
支払方法	振込	振込
月末が休日の場合	翌営業日	前営業日
支払条件	25日 × 翌月末払	

いずれかを選択 (チェック) してください。

当社基準と同様の場合は当社基準にチェックを入れてください。

3. 当社から貴社にお支払いする場合

フリガナ	カブシキカイシャマルマルコンサルタント		
受取人名	株式会社〇〇コンサルタント		
銀行	〇〇銀行	支店	〇〇支店
預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
口座名義	カ)マルマルコンサルタント		
支払条件	<input type="checkbox"/> 貴社基準	<input checked="" type="checkbox"/> 当社基準	
支払方法		振込	
月末が休日の場合			
支払条件			

いずれかを選択 (チェック) してください。

当社基準と同様の場合は当社基準にチェックを入れてください。

原則、当社支払基準(検収月末日)に準じてお支払いいたします。

* 記入欄が不足した場合は別紙にてご提出ください。