

お客様ご登録書

<事業所情報>

ご記入日:平成

年

月

日

フリガナ					
法人名					
フリガナ					
事業所名					
フリガナ					
所在地	〒 - 都道府県				
	TEL:		FAX:		
業種					
代表取締役	氏名※フルネーム:		(カナ:)		
設立年	和暦: <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	従業員数	名	
資本金	万円		前年年商	万円	
窓口担当者	部署名:		ご役職:		
	氏名※フルネーム:		Email:		
	TEL:		FAX:		
	携帯:				
派遣先責任者	部署名:		ご役職:		
	氏名※フルネーム:		Email:		
	TEL:		FAX:		
苦情担当者	部署名:		ご役職:		
	氏名※フルネーム:		Email:		
	TEL:		FAX:		

<請求情報>

フリガナ					
請求書送付先	〒 - 都道府県				
請求先担当者	部署名:		ご役職:		
	氏名※フルネーム:		Email:		
	TEL:		FAX:		
	携帯:				
請求条件	締支払日: 日締 / <input type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月 <input type="checkbox"/> 翌々月		日支払		入金サイト: 日
	請求単位: 分 端数処理時間		始業: 切上げ 終業: 切捨て	端数処理金額: 切捨て	
仮請求書	無有: <input type="checkbox"/> 不要 ・ <input type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> FAX ・ <input type="checkbox"/> Email) / 締後 日 (<input type="checkbox"/> 営業日 ・ <input type="checkbox"/> 暦日) 以内				
本請求書	明細: <input type="checkbox"/> 作業日別 ・ <input type="checkbox"/> 現場別 ・ <input type="checkbox"/> スタッフ別 / 締後 日 (<input type="checkbox"/> 営業日 ・ <input type="checkbox"/> 暦日) 以内				

<その他>

実績管理方法	<input type="checkbox"/> 派遣先管理票 / <input type="checkbox"/> タイムシート(<input type="checkbox"/> 現場毎経験有無 <input type="checkbox"/> 制服サイズ <input type="checkbox"/> 靴サイズ)				
--------	--	--	--	--	--

※以下弊社記入欄

取引経緯:	対応方法:
管理業種:	取り扱い商材:

株式会社エントリー

営業担当:

	代表取締役	取締役	部長	支店長	担当	受付・処理
日付						
承認印						