

## 商業手形割引FAX申込用紙

この度は弊社へお申し込みを頂き誠にありがとうございます。お手数ではございますが、プリントアウトして必要事項をご記入後、FAXにて送信して下さい。

■※印は必須記入（又は必須選択）項目です。

ご希望の商品	商業手形割引
※振出人商号	<input type="text"/>
※振出人所在	<input type="text"/>
※手形額面	<input type="text"/> 円
※支払い期日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
※銀行（支店名まで）	<input type="text"/>

※ご自宅お電話番号	<input type="text"/>	・無
※会社お電話番号	<input type="text"/>	・無
※携帯のお電話番号	<input type="text"/>	・無
※メールアドレス	<input type="text"/>	・無
※ご希望の連絡先	ご自宅・会社・携帯電話・Eメール	
ご連絡希望日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
ご連絡希望時間	午前・午後 <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分頃	
その他ご要望・ご質問等ございましたらご記入下さい	<input type="text"/>	

以下は参考のためのお客様情報です

※お名前	性 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
※ふりがな	性 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
※性別	男性・女性
※独身・既婚	独身・既婚
※ご生年月日	大正・昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
※郵便番号	<input type="text"/> - <input type="text"/>
※ご自宅住所	<input type="text"/>
※業種	<input type="text"/>
※会社名	<input type="text"/> ・無
※会社住所	<input type="text"/>

弊社の担当者がお分かりになる場合はご記入下さい

弊社担当名

**FAX.03-5246-7051**