

記入日: _____年____月____日

法人登録お申込書

 **PHASE OUT INC.**
有限会社フェイズアウト

FAX: 052-269-1522
TEL: 052-269-1521

ご登録内容

※ご記入に不備があった場合は、確認のご連絡をさせていただく場合がございます。
※登記簿記載の正式名称でご記入ください。

(フリガナ) 会社名			
(フリガナ) 代表者	役職名 様		
本社所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
WEBアドレス	http://		
営業所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
(フリガナ) 発注ご担当者	部署名	役職名	様
ご担当者E-mail			
設立年月日	年	月	日
資本金	万円	従業員数	人
業種/営業内容			

ご請求書について ※発送先が上記住所と異なる場合は、ご記入ください。

(フリガナ) 会社名			
(フリガナ) ご担当者	部署名	役職名	様
ご住所	〒		
電話番号		FAX番号	