

手形信用照会お申し込み用紙

このページを印刷し、内容をご記入の上 FAX して下さい。

FAX 番号：0985-23-4100

お客様の情報

会社名	
代表者のお名前	
業種	
郵便番号	
ご住所	
電話番号	
携帯番号	
ご希望など	

手形の内容

手形番号	
金額	
支払期日	例) 平成〇年〇月〇日
支払場所	銀行 支店
振出日	例) 平成〇年〇月〇日
振出地住所	
振出人：会社名	
振出人：代表者名	

折り返しお電話かメールにてご連絡いたします。