

## 法人特約（締日一括払い）申請書

申請日 年 月 日 送信枚数 枚

会社名	フリガナ	代表者名	フリガナ
TEL		FAX	
設立年月日	年 月 日	会員 ID	
会社所在地	フリガナ 〒		
社員数	人（ 年 月現在）	年商実績	年 円
会社ホームページ	※お持ちの場合で結構です		
業種	※なるべく具体的に記入してください。		
ご担当者名		E-mail	

当店でのご購入金額 (1か月平均)	※おおよその目安でかまいません 1 か月 円
お買い物限度額 (1か月)	※ご希望の添えないこともありますので、 あらかじめご了承ください。 1 か月 円
決済方法の希望	※ご希望の添えないこともありますので、 あらかじめご了承ください。 日締め 日支払い

当社は貴社：メディコレ！（まいど屋株式会社）との与信取引を希望し、ここに申請いたします。

上記に記入したことは当社の知りうる限りにおいて全て真実であり、間違いありません。後日、事実と異なることが判明した場合は、速やかにその旨を通知致します。この申請書によって開始された与信取引の支払いは、その契約内容を完全に守るよう、最善の努力を致します。この申請書に事実と異なることがあり、それによって取引上の不都合が生じた場合は、全て当社の責任と致します。また、この申請書によって与信取引を開始後、万一、契約通りの支払いができなかった場合も全て当社の責任と致します。

