

# 花LINKS

## 新規お取引先登録シート

※大変ご面倒ですが、新規お取引登録に際し下記の各項目に御記入頂きまして  
初回ご注文書と一緒にFAXをお願い致します。

作成日 年 月 日 No. /

フリガナ			
御社名			
フリガナ			
御住所	〒	TEL	
		FAX	
フリガナ			
御代表者名			
フリガナ			
御担当者名			
業態	小売・卸・メーカー・輸入商社・量販店・生産者・その他( )		
業種	園芸・切り花・造花・資材・家具・雑貨・その他( )		
営業時間 定休日等			

※納品先が上記と異なる場合ご記入下さい。

フリガナ			
御社名			
フリガナ			
納品先 御住所	〒	TEL	
		FAX	
フリガナ			
御担当者名			

花LINKS株式会社

受付年月日 年 月 日 受付者

〒552-0022 大阪市港区海岸通1-5-29 TEL:06-6572-7203 FAX:06-6572-9041

備考欄:

--