


手形割引お申込みシート (FAX)

このページを印刷してご記入の上、手形のコピーと一緒に FAX してください。

手形のコピーが FAX できない場合は以下の手形の内容にご記入の上 FAX してください。

フリーFAX  0120-832-632

お客様のご連絡先 (※は必須事項です)

会社名※	
お名前※	(代表者・ご担当者)
電話番号※	
ご住所	〒 —
メールアドレス	
ご連絡方法※	電話 (会社・携帯・その他) ・メール いずれかに○を付けて下さい
その他ご希望事項	

手形の内容 (手形のコピーを FAX 不可能の場合は以下の※事項をご記入して下さい。)

手形振出人 住所 ※	
手形振出人 会社名※	
手形振出人 代表者名	
手形額面 ※	円
裏書人 (御社以外で)	なし・あり [住所・会社名・代表者名]
支払期日 ※	平成 年 月 日
振出日	平成 年 月 日
支払地 ・ 支払場所	(銀行・信金・信組) 支店
手形番号	
割引実行御希望日時 ※	できるだけ早く ・ 月 日 時頃

ご記入ありがとうございました。

担当者より折り返しお電話かメールにて連絡させていただきます。

お問合せ電話番号 0120-132-232



栄光商事株式会社