

株式会社 シネ・フォーカス

(担当部署)

(担当者名)

行き

【お客様登録シート】

FAX

東京:03-5524-5012
大阪:06-6387-3132

お手数ですが太枠内の項目にご記入の上、ご返信くださいますようお願い申し上げます。

貴社名	フリガナ										
所在地 (ビル名等も)	〒										
	住所										
代表者名	役職名	フリガナ				代表TEL					
		氏名					代表FAX				
企業情報	設立年月	年		月							
	区分	上場 ・ 非上場 ・ 公共団体									
	□「非上場」の場合は以下もご記入ください										
	資本金				万円	従業員数				名	
	売上高 (過去3ヶ年)	年度			万円	営業利益または経常利益 (過去3ヶ年)	年度			万円	
		年度			万円		年度			万円	
年度				万円	年度				万円		
URL	http://										
貴社 ご発注者	〒									※住所が所在地と同じ場合は省略	
	住所										
	所属部署					役職名					
	フリガナ					TEL					
	お名前					FAX					
	E-mail					弊社レンタルカタログ		要 ・ 不要			
ご請求方法	ご担当者様宛て・担当部署御中で月一括 ・ 担当部署御中で随時						指定請求書	有 ・ 無			
請求書送付先	〒										
	住所										
※担当部署御中の場合記入	ご担当部署名					ご担当者名					
支払い種別	現金振込 ・ 手形 ・ その他 ()										
締め日	末日 ・ 随時 ・ その他 (日)										
支払日					請求書必着日						
貴社取引銀行											
上記記載内容に間違いはありません。秘密保持約款を確認し承諾します。 記入日 (西暦) 年 月 日											
貴社名 (社名印) <div>社印</div>											
所属上司ご署名					印	担当者ご署名					印

ご協力ありがとうございました。

お問合せ

TEL

東京 03-5524-5011
大阪 06-6387-3131

※ ご登録の際、弊社にて審査を行わせていただくがございます。
※ 弊社ではISO/IEC27001に準拠した情報セキュリティマネジメントシステムに従い、情報資産の適切な管理・保護に努めております。
詳細は「秘密保持契約約款」(別紙)をご確認いただくようお願い申し上げます。

(弊社記入欄)

登録	承認			担当者	案件番号	案件開始日	初回支払いサイト

株式会社 シネ・フォーカス

(担当部署)

(担当者名)

行き

【お客様情報記入シート】

FAX

東京:03-5524-5012

大阪:06-6387-3132

お手数ですが登録シートと合わせてご記入のうえ、ご返信くださいますようお願い申し上げます。

Q1. 貴社の主な業務内容についてお教えてください。
最も当てはまるものにチェックを入れてください。

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ホテル・結婚式場 | <input type="checkbox"/> 医療関連団体 |
| <input type="checkbox"/> ホール・展示会場 | <input type="checkbox"/> 企業(メーカー等) |
| <input type="checkbox"/> 広告代理店・企画会社 | <input type="checkbox"/> 店舗(小売業) |
| <input type="checkbox"/> 映画会社・配給会社 | <input type="checkbox"/> 学校法人 |
| <input type="checkbox"/> レンタル会社 | <input type="checkbox"/> 公官庁・公共法人 |
| <input type="checkbox"/> 学会関連 | <input type="checkbox"/> 大型遊戯施設 |
| <input type="checkbox"/> 編集スタジオ | <input type="checkbox"/> 運輸・倉庫・自動車 |
| <input type="checkbox"/> 舞台美術等施工関係 | <input type="checkbox"/> 人材派遣・作業請負 |
| <input type="checkbox"/> 音響・照明技術 | <input type="checkbox"/> 個人 |
| <input type="checkbox"/> マスコミ・通信 | <input type="checkbox"/> その他 [] |

Q2. 弊社をどのようにしてお知りになりましたか？
当てはまるものにチェックを入れ、差支えなければ内容のご記入をお願いいたします。

- ☐ 他社様からのご紹介・情報提供 ※ご紹介様情報は任意でご記入下さい
ご紹介者様名 [] 会社名 []
- ☐ 現場・打合せ等を通じて
- ☐ 前職でのお取引から
- ☐ 他の事業所で取引あり
- ☐ 弊社社員のから営業または紹介
社員名 []
- ☐ インターネット
- ☐ 弊社出展の展示会
展示会名 []
- ☐ その他 []

ご協力ありがとうございました。

お問合せ

TEL

東京 03-5524-5011

大阪 06-6387-3131

(弊社担当記入欄)

ご紹介者様追記情報

お名前 [] 社名等 []

ご住所 [〒]

お電話 [] E-mail []

(特記事項)