

「業者登録」兼「口座振込依頼書」

年 月 日

成田赤十字病院 御中

1. 貴病院より当社に対する支払代金は、下記銀行口座にお振込み下さい。
2. 貴病院が下記口座へ振込み手続きを完了したときをもって、当社が代金を受領したものとします。
3. 本書の記載事項に変更があった場合は、速やかに連絡するとともに、改めて当依頼書を提出します。

記

郵便番号 : _____

住 所 : _____
(ふりがな)

商 号 : _____
(ふりがな)

代表者名 : _____ ⑩

電話番号 : _____

課税事業者 ・ 免税事業者 ※いづれかに○

適格請求書発行事業者登録番号 : T

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※課税事業者の場合登録番号を記入

取引残高確認書の送付先(上記と相違がある場合)

郵便番号 : _____

住 所 : _____

電話番号 : _____

振込先

(ふりがな)

振込銀行 : _____ 銀行 _____ 店 _____
(銀行コード) (_____ / _____)

口座種別 : _____ 普通預金 ・ 当座預金 ・ その他(_____)

口座番号 : _____
(ふりがな)

口座名義 : _____