

返信用 FAX NO. 0120-936-956

社団法人愛知県私立保育園連盟 加盟園様

申請日: 2011年 月 日



ウイズカウネット登録シート

※ご記入はすべて必須です

法人名・保育園名					
(カ ナ)					
郵便番号	〒	-			
住所	愛 知 都 道 府 県	市	<町名>	<丁目・番地>	
		区	<教室名・階数等>		
		郡	棟	号	
電話番号	-	-	FAX番号	-	-
ご担当者様名			印	(カ ナ)	
E-mailアドレス	@				
ご請求先名	※上記と別のご請求書名及び場所をご希望の場合のみこちらにご記入ください。				
ご請求締め日	日締め	お支払日	月	日	支払
お支払方法	銀行振込	・	口座引落	・	郵便振替

※銀行振込の際は、振込手数料はお客様のご負担をお願いしております。
※口座引落及び郵便振替の際は、振込手数料は弊社にて負担させていただきます。
※口座引落をご希望のお客様は後程、別紙申込用紙をお送りいたします。

担当販売店記入欄

WKAG
コード W 0 0 1 4

WKAG名称 株式会社TBCカウネット事業部

V

カウネット記入欄

企業ID

受付日: 年 月 日