

# マンション管理業者票 FAX注文票

会社名・部署名 (必須) ふりがな .....		担当者名 (必須) ふりがな .....							
住所 (必須) 〒									
TEL (必須)		FAX							
E-mail (必須)		URL							
業者票テンプレート	<input type="checkbox"/> デザイン A	<input type="checkbox"/> デザイン B	<input type="checkbox"/> デザイン C	<input type="checkbox"/> デザイン D					
ロゴ送付方法	<input type="checkbox"/> メールで送ります	<input type="checkbox"/> 郵送します	<input type="checkbox"/> FAXします	<input type="checkbox"/> 使用しません					
印字内容	登録番号			_____					
	有効期間	平成	年	月	日から	平成	年	月	日
	商号または名称			_____					
	代表者氏名			_____					
	管理業務主任者の氏名			_____					
事務所の所在地			〒						
			TEL.						
お支払方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> 代金引換便	<input type="checkbox"/> 代金引換便クレジットカード						
ご希望・ご要望をご記入下さい									

