

新規得意先登録用紙

年 月 日

株式会社E-First
TEL:0480-48-0231
FAX:0480-48-0231

医院様名	
所在地	〒
代表者様名	
電話番号	
取引条件	振込・毎月20日締め 翌月締め 決済
備考	