

作成日 2021 年 04 月 13 日

〒160-0022
東京都新宿区新宿1-8-5

株式会社ミック
FAX03-3350-1870

取引条件確認書

以下のお客様記入欄にご記入の上、ユーザー登録係までお送りください。

お支払方法 下記該当項目に○印をおつけください。

1) 銀行振込 2) 代引でのお支払い(消耗品のみ) 3) 口座振替

※口座振替をご希望の場合、別途お申込書が必要になります。

3) 口座振替に○印をつけていただいた場合には、後日 申込書を郵送させていただきますので、必要事項をご記入の上ご返送いただきますようお願いいたします。(手続き終了まで、2ヶ月ほどのお時間がかかります。)

※お振込・払込の場合、振込手数料は貴医院ご負担となります。口座振替の場合は、全ての手数を弊社が負担させていただきます。

お支払日

<div>銀行振込の場合</div> <div>当月 ____日締切 翌月 ____日支払</div>	<div>口座振替の場合</div> <div>10日締切 当月27日振替</div>
ご署名	<div>印</div>

※銀行振込の場合、当月・翌月どちらかに○印をお付け、締切日、支払日を記入してください。

締切日より30日以内にお支払いいただけますようお願いいたします。

※口座振替の場合は、10日締切・当月27日振替になります。

以下の情報をご確認の上、登録内容に誤り・変更がある場合には、二重線にて削除・修正いただけますようお願いいたします。

基本情報のご確認

フリガナ	アートシカ		
医院名	アート歯科		
フリガナ	フクシマケンコオリヤマシマツキチョウ		
住所	〒963-8812 福島県郡山市松木町2-88イオンタウン郡山内		024-942-4182
			024-942-4182
ご連絡事項			



MIC使用欄			
10000002			
010223			