

年 月 日

北海道税理士協同組合 御中

FAX 011-643-1339

『文書保管サービス』申込書

倉庫利用を申込みます

詳しい説明が聞きたい (いずれかに✓を入れて下さい)

■組合員記入欄

組合員(事務所)名			
住 所	〒 - TEL	FAX	
御 担 当 者 名			

※ 組合員ご自身がお申込みの場合、以下の欄もご記入下さい。

・予定保管ケース数	・予定保管開始日	・ダンボール箱希望	・詳しい説明が聞きたい
ケース	年 月 日	ケース	希望日時 年 月 日 午前・午後 時頃

備考欄

※お申込み受付後、(株)福山倉庫担当者より確認のご連絡をさせて頂きます。

■関与先企業紹介欄

企 業 名			
住 所	〒 - TEL	FAX	
御 担 当 者 名			

・予定保管ケース数	・予定保管開始日	・ダンボール箱希望	・詳しい説明が聞きたい
ケース	年 月 日	ケース	希望日時 年 月 日 午前・午後 時頃

備考欄

※お申込み受付後、(株)福山倉庫担当者より確認のご連絡をさせて頂きます。

※ご記入頂きました氏名、住所などの個人情報は、「文書保管サービス」に係る業務に限って使用させて頂きます。

(株式会社 福山倉庫扱い)