

協力業者登録票

株式会社 Machida

会社名	(フリガナ)	取引の業務内容	
代表者	(フリガナ)	営業時間	AM : ~PM :
所在地	〒 -	休日	
TEL	()	担当者	
FAX	()	緊急時連絡先	
URL	http://	従業員数	管理職 名 事務系 名
建設業許可	許可番号 国土交通大臣 (般 -) 第 号 許可年月日 年 月 日		
その他の許可・登録	登録内容	番号	登録年月日
設立年月日	年 月 日		
労働保険番号	府県 所掌 管轄	基幹番号 枝番号	加入者氏名
健康保険等の加入状況	保険加入の有無	健康保険 加入 未加入 適用除外	厚生年金保険 加入 未加入 適用除外
	事業所 整理記号等	営業所の名称 健康保険	雇用保険 加入 未加入 適用除外

<クラウドDX登録情報> ※受発注・請求ご担当者様情報

担当者	
電話番号	FAX番号
携帯番号	メールアドレス
振込先	銀行名 銀行・信金・信組 銀行名カナ 銀行コード
	支店名 支店 支店名カナ 支店コード
	口座番号 口座種類 1. 当座 2. 普通
	口座名義 口座名義カナ
支払条件	毎月20日締切 翌月末支払 支払額100万超の時 現金50% でんさい50%(サイト120日) ※該当しない場合は削除 上記金額に該当する場合は、別紙でんさい利用者情報も提出してください。
その他の条件	安全衛生協会会費として支払い金額の6/1000を相殺

<現場Plus情報> ※現場で作業をされるご担当者様情報

ご記入いただいたご担当者様に現場PlusのIDを発行いたします。

社員名	
フリガナ	
メールアドレス	
携帯番号	

社員名	
フリガナ	
メールアドレス	
携帯番号	

社員名	
フリガナ	
メールアドレス	
携帯番号	

社員名	
フリガナ	
メールアドレス	
携帯番号	

特記事項	
------	--