

# 新規取引導入依頼書

(提出先：創業實業中国有限公司 宛)

ご記入日： 年 月 日

御社の会社情報	会社名 (お取引先)	日本語表記			
		英語表記			
	住所 (納品場所)	日本語表記			
		英語表記			
	TEL / FAX	/		従業員数	名
	企業形態	<input type="checkbox"/> 設備製造企業	<input type="checkbox"/> 部品加工企業	<input type="checkbox"/> 商社	<input type="checkbox"/> その他：
	業界	※例：自動車、半導体、航空機、自動化、食品等			
	調達品品目	<input type="checkbox"/> 機械加工部品	<input type="checkbox"/> 金属成形品	<input type="checkbox"/> 樹脂成形品	<input type="checkbox"/> その他：
週末勤務	<input type="checkbox"/> 完全週休二日	<input type="checkbox"/> 隔週休み／詳細：		<input type="checkbox"/> その他：	

主担当者様情報		ご担当者1	ご担当者2
	氏名		
	フリガナ		
	性別		
	部署		
	役職		
	E-mail		
	携帯		

QCD S 情報	品質要求	<input type="checkbox"/> 厳格	<input type="checkbox"/> 一般厳格	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> その他：
	社内受入検査	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り	※補充説明：	
	御社検査基準書	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> その他：	
	御社自社加工工場	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り	※内製率：約 _____ %	
	他の中国協力先	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り	※中国企業取引年数：____ 年 (年間調達金額：約 _____ 万円)	

お取引条件	弊社取引窓口	<input type="checkbox"/> 香港本社	<input type="checkbox"/> 日本支店	<input type="checkbox"/> 中国法人	<input type="checkbox"/> 要相談
	お支払	<input type="checkbox"/> 現金振込	<input type="checkbox"/> 電債	<input type="checkbox"/> その他要相談	※手形は対応不可
	請求条件	締日：	支払日：		
	お取引通貨	<input type="checkbox"/> JPY	<input type="checkbox"/> USD	<input type="checkbox"/> RMB	<input type="checkbox"/> その他：

実務対応	運賃提示方法(見積時)	<input type="checkbox"/> 送料を別途記載	<input type="checkbox"/> 送料込で記載	<input type="checkbox"/> 着払い	<input type="checkbox"/> 要相談	
	弊社対応レベルを超える案件の見積対応	<input type="checkbox"/> 緩和条件付見積を希!	<input type="checkbox"/> 見積辞退可能	<input type="checkbox"/> 都度相談		
	日本材調達不可の場合の見積	<input type="checkbox"/> 相当材OK	<input type="checkbox"/> 相当材不可・辞退	<input type="checkbox"/> 都度相談	<input type="checkbox"/> その他	
	通常見積提出期限(希望)	<input type="checkbox"/> 4時間以内	<input type="checkbox"/> 12時間以内	<input type="checkbox"/> 24時間以内	<input type="checkbox"/> 都度指示	
	熟処理証明の提出	<input type="checkbox"/> 必要時に事前依頼	<input type="checkbox"/> 全部必要	<input type="checkbox"/> 不要、社内検査データでOK	<input type="checkbox"/> その他：	
	ミルシートの提出	<input type="checkbox"/> 必要時に事前依頼	<input type="checkbox"/> 全部必要	<input type="checkbox"/> 不要、社内検査データでOK	<input type="checkbox"/> その他：	

補足事項	※上記内容のほか、実務対応上で弊社へのご希望・依頼事項があれば、ご記入お願い致します。
------	---