

## D-U-N-S Number リクエストフォーム

**Fax to: 03-5221-0712**

貴社名: \_\_\_\_\_

部署名/役職名: \_\_\_\_\_ ご申請者名: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

■ 下記の項目に貴社情報をご記入ください。

(フリガナ)  
正式会社名称: \_\_\_\_\_

英文商号: \_\_\_\_\_

現住所: 〒 \_\_\_\_\_

TEL(代表): \_\_\_\_\_ FAX(代表): \_\_\_\_\_

設立年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 資本金: \_\_\_\_\_ 千円

従業員数: \_\_\_\_\_ 名 年商: \_\_\_\_\_ 千円 決算月: \_\_\_\_\_ 月

(フリガナ)  
代表者氏名: \_\_\_\_\_ 代表者英語表記: \_\_\_\_\_

業務内容: \_\_\_\_\_

本社/支社店区分: (該当区分にチェック)  本社  支社店

本社住所(今回の対象が支社店の場合のみ必須): 〒 \_\_\_\_\_

(上記続き) \_\_\_\_\_

親会社の有無: (50%超の株式を所有する親会社の有無)  親会社あり  親会社なし

親会社名(親会社ありの場合のみ必須): \_\_\_\_\_

親会社住所: 〒 \_\_\_\_\_

(上記続き) \_\_\_\_\_

契約先または入札先の在日米軍基地担当部署: \_\_\_\_\_ 基地 \_\_\_\_\_ 課 \_\_\_\_\_

上記部署の連絡先: (TEL) \_\_\_\_\_ (FAX) \_\_\_\_\_ (EMAIL) \_\_\_\_\_