① お客様登録書

太枠内を記入または ☑ を入れ、メールしてください。⇒メールアドレス：trs@mhcl.co.jp
なお、受領した個人情報は検査とそれに付随する業務以外の目的には使用しません。　　日付：

フリガナ		お客様コード 当社記入欄
会社名		
住所	〒	業種 □集団給食　□人材派遣 □官公庁　□団体/協会/組合 □外食産業(50名～)　□小規模(外食/販売) □製造(50名～)　□小規模(食品製造) □宿泊施設・式場　□学校 □流通　□建設/工事/運送 □保育園・幼稚園　□その他 □福祉施設・病院　【　　】
連絡先	電話番号 / FAX番号	
	担当部署 / 担当者氏名	備考（当社をお知りになった経緯など）
	E-mail：	

請求書送付先	請求書の送付先は上記住所と同じですか □はい　□いいえ → 送付先は　〒
請求書宛名	請求書の宛名は上記会社名と同じですか □はい　□いいえ → 宛名は ＿＿＿＿＿＿ とする
振込名義	振込名義は上記会社名と同じですか □はい　□いいえ → 名義は ＿＿＿＿＿＿ で振込み
締切日	□月末締　□25日締　□20日締　□10日締
支払方法	□口座引落し（□銀行・□郵便局）　※引落し日：銀行は1日、郵便局は25日となります □銀行振込　※支払予定日：（　　）日　【□翌月　□翌々月】 ＊銀行引落しまたは振込の手数料はお客様のご負担となります

《その他関心のある弊社の業務に ☑ をお願いします。》

□（ＧＬＰ）食品検査　□輸入食品自主検査　□異物検査　□拭取検査　□衛生点検　□危害分析
□腸内細菌検査（検便）　□ノロウイルス（便／食品／嘔吐物）　□衛生講習会　□衛生コンサルティング
□JFS適合証明監査　□食品表示検証　□尿　□新型コロナウイルス検査
□その他ご相談【　　】

MHCL MACHIDA HYGIENIC CONTROL LABORATORY
厚生労働省登録検査機関・登録衛生検査所
株式会社 町田予防衛生研究所
〒194-0013　東京都町田市原町田３-９-９
TEL:042-725-2010　FAX:042-725-2028
https://www.mhcl.jp/