

To Tokyo Shoko Research, Ltd. Product Support

D-U-N-S Number Request Form

Fax to: 03-5221-0712

Company Name: _____

Title: _____ Applicant Name: _____

TEL: _____ FAX: _____

EMAIL: _____ (WRITE IN BLOCK LETTERS)

■ Please fill in the information of the company or individual person which you are requesting a D-U-N-S® Number. The field marked with * is a required.

* **Company Name or Individual person name:** _____

* **Address:** _____

* **TEL:** _____ **FAX:** _____

Year Started: _____ Capital: _____ Yen

Employees: _____ Annual Sales: _____ Yen

Settling Month: _____ CEO Name: _____

* **Line of Business:** _____

* **Contact Information of US Naval, Military and Air Force base in Japan which you are making a**

contract with: _____ Base _____ Division or Department _____

(TEL) _____ (FAX) _____

(EMAIL) _____

=====

Here is Your D-U-N-S Number;

____ - ____ - _____

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)
