

ファクタリング審査申込書

送付先：ジャパンマネジメント FAX ; 050-3730-1032 TEL : 0120-258-076

ファクタリング希望額： 万円 実行希望日：令和 2 年 月 日

1. 会社概要

会社名	業種	資本金	万円
所在住所 〒			
TEL	FAX	設立	年 月 期日

2. 事業概要

業種	・月商平均	万円				
借入額について	・銀行	円	・国金	円	・その他	円
ファクタリング	過去に利用	有・無	利用した会社名			
税金・社会保険未納	有・無					
従業員	正社員	名 (代表者除く)	パート・派遣	名	給料日	日

3. 代表者情報 顔写真付きの身分証を添付する場合、連絡先だけご記入ください。

代表者名	生年月日	昭和・平成	年	月	日 (満	歳)
自宅住所 〒						
携帯番号						

4. 譲渡希望の売掛先内容

①会社名	代表者名	業種		
本社所在地				
支払い条件及び入金予定日	月	日締め	月	日入金
②会社名	代表者名	業種		
本社所在地				
支払い条件及び入金予定日	月	日締め	月	日入金
③会社名	代表者名	業種		
本社所在地				
支払い条件及び入金予定日	月	日締め	月	日入金