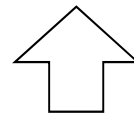


加盟店申込書 (FAX 申込用)



FAX 075-803-6652

当社(私)は、貴社の「加盟店様向け個人情報の取扱い等について」及び「反社会的勢力に対する基本方針及び排除に関する規定」・「加盟店情報の共同利用について」に同意・承諾のうえ、貴社加盟店加入の申し込みをいたします。

お申込日	平成 年 月 日		
お申込者	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> その他 ()		
(カナ) 会社名	.....	
(カナ) ご住所	□□□□ - □□□□		
電話番号	.....	
(カナ) 代表者	..... 様	生年月日 (西暦) 年 月 日生	
	※個人事業主の方の場合は、自宅電話番号 又は携帯番号をご記入ください。 ➡ ()		
販売形態 (※複数選択可。)	<input type="checkbox"/> 店頭販売 <input type="checkbox"/> 特定継続的役務提供 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 美容医療 <input type="checkbox"/> その他 ()		
お取扱商品 (※複数選択可。)	<input type="checkbox"/> エステ全般(美容器・美顔器含む) <input type="checkbox"/> 治療費 <input type="checkbox"/> 美容整形外科 <input type="checkbox"/> 貴金属 <input type="checkbox"/> 各種スクール <input type="checkbox"/> 用具・用品 <input type="checkbox"/> 売切り商品 <input type="checkbox"/> その他()		
ご担当者様名	..... 様		連絡希望日時
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他		..... 月 日
電話番号	.....		..... : 頃
メールアドレス	.....	
備考 ※ご質問・ご要望等 ございましたら ご記入下さい	.....	
【クレジット会社記入欄】			受付
.....		