

新規取引申込書

平成 年 月 日

フリガナ		<div>印</div>
法人名・屋号		
フリガナ		
代表者名		
フリガナ		
所在地	〒 -	
代表電話番号		
事業内容		
年商		
設立年		
従業員数		

フリガナ	
発注担当者名	
所属部署	
役職名	
納品先住所	〒 -
電話番号	
FAX番号	
E-mail	
ホームページ	

販売形態	<input type="checkbox"/> 店頭販売 <input type="checkbox"/> その他（ ）
取扱希望商品	<input type="checkbox"/> クリスタレマ <input type="checkbox"/> オキヨミスト

紹介者名	
------	--

FAX 0283-55-9869

取扱店舗リスト

全ての店舗のご記入をお願いいたします

フリガナ	
店舗名	
フリガナ	
所在地	〒 -
電話番号	
営業時間	
URL	
主な取扱商品	

フリガナ	
店舗名	
フリガナ	
所在地	〒 -
電話番号	
営業時間	
URL	
主な取扱商品	

フリガナ	
店舗名	
フリガナ	
所在地	〒 -
電話番号	
営業時間	
URL	
主な取扱商品	