

# 新規販売代理店申請書

\*印は必ずご記入ください。

平成 年 月 日

フリガナ	
* 社名	印
フリガナ	
* 〒 所在地	
フリガナ	
* 代表者名	生年月日 明・大・昭 年 月 日
*担当者名	
*TEL	*FAX
ホームページ	メール
資本金	万円 会社設立 年 月 日 決算 年 回 月 日
取引銀行	銀行 支店 銀行 支店 当座：NO. 当座：NO. 普通：NO. 普通：NO.
年間	万円 従業員 名 定休日
*主な仕入先	
*販売先	
*取扱品目	
*業務内容 販売業 ・ 卸業 ・ その他 ( )	

**F A X 045-681-5157**

※弊社の審査基準により業販の可否を決定させていただきます。  
※仕切等の調査、価格の交渉はご遠慮ください。

