



代理店事前登録申請書

作成日 年 月 日

会社基本情報

会社名・所在地・郵便番号 (社判でも可・角印を押してください) <div style="text-align: right;">印</div>	代表者様情報	フリガナ			
		お名前	様		
		資本金			
		設立	年	月	日
		TEL			
		FAX			
勤務先・所在地・郵便番号 (社判でも可)	ご担当者様情報	フリガナ		印	
		お名前	様		
		部署/役職			
		Email※			
		TEL			
		FAX			

事業内容

製造区分 自社内に製造部門有り 自社内に製造部門無し

事業営業体制

支店数		営業人数		名
年間販売目標				
他社製品取扱状況	<input type="checkbox"/> 他社製品の取扱有り		<input type="checkbox"/> 他社製品の取扱無し	
他社名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
弊社製品で主に考えている製品は何ですか	<input type="checkbox"/> コンチネンスケア製品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※以下の書類を添付にてご提出ください。ご提出方法はFAXまたはEmailをお願い致します

履歴事項全部証明書 (登記簿謄本の写し)

※今後、弊社から配信する重要なお知らせメールを受信して頂くメールアドレスを記載してください
 ※本書は契約締結前の事前登録の申請書になり、正式に営業活動を開始して頂くには別途契約が必要となります
 ※本書ご提出以降に提出される情報は秘密情報となりますので他社に提供・開示しないようお願いいたします



こちらは何も記入しないでください。

営業担当	承認	承認	代理店コード			