

メリッサボーテ販売店エントリーカード

法人（個人）名		設立（開店） 年 月 日	西暦 年 月 日
法人(個人) 所在地	〒		
代表電話番号		ファックス番号	
担当者部署氏名		担当者電話番号	
メールアドレス		ホームページ	http://:
会社情報	・自社所有 ・賃貸 ・自宅 店舗数 店		
販売拠点 (販売先)	・エステサロン ・マッサージ店 ・ヘアサロン ・治療院 ・フィットネススタジオ ・インターネット通販 ・小売店 () ・その他 ()		
現在の状販売品			
従業員数		会社規模	坪 m ²
販売先情報	<input type="checkbox"/> 法人（個人）情報と同じ <input type="checkbox"/> 販売先が異なる（☑をご記入ください。）		

販売店名		開店年月日	西暦 年 月 日
販売拠点	・エステサロン ・マッサージ店 ・ヘアサロン ・治療院 ・フィットネススタジオ ・インターネット通販 ・小売店 () ・その他 ()		
店舗所在地	〒		
代表電話番号		ファックス番号	
担当者部署氏名		担当者電話番号	
メールアドレス		ホームページ	http://:

代表者氏名		代表者生年月日	西暦 年 月 日
ご自宅住所	〒 ・所有 ・賃貸		
代表者電話番号		メールアドレス	

■お取引契約が確定の場合にはご記載ください。

お届け先 (☐~☑)	・商品 () ・納品書 () ・請求書 () ・ご案内 ()		
お支払方法	・月末締め翌月末払 ・代金引換 ・銀行振込 ・カード決済		
追記			

製品ガイダンス無料セミナー (全3時間 ご受講必須)	<input type="checkbox"/> ご受講人数 (名)
有料ベーシックセミナー (全6時間)	<input type="checkbox"/> 不参加 <input type="checkbox"/> 希望 ○ご受講人数 (名)
有料アドバンスセミナー (全12時間/2日間)	<input type="checkbox"/> 不参加 <input type="checkbox"/> 希望 ○ご受講人数 (名)

弊社記入欄			
-------	--	--	--