

販売店様登録票

記入日 年 月 日

フリガナ						
店舗名(屋号)						
フリガナ						
事業所名(法人名)						
<small>契約者や振込主の名義が店舗名と異なる場合</small>						
<input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 有限会社 <input type="checkbox"/> 個人事業						
創業	年	月	従業員数	名	売場面積	坪
年商	年度		万円	年度		万円

〒	フリガナ	
-	住所	

代表者		TEL	
担当者		FAX	
ホームページURL			
Eメールアドレス			

定休日	毎週	、	曜日	その他(隔週、変則)			
営業時間	パターン①	AM	:	~	PM	:	対象の曜日
	パターン②	AM	:	~	PM	:	対象の曜日

資格	<input type="checkbox"/> 自転車技士	名	<input type="checkbox"/> 自転車安全整備士	名
----	--------------------------------	---	-----------------------------------	---

■販売店様登録票に必要事項をご記入のうえ、注文書とあわせて下記FAX番号宛に送信をお願い致します。

株式会社スミス

〒516-0013 三重県伊勢市鹿海町1647番4

株式会社スミス 伊勢工場

TEL 0596-28-3792 FAX 0596-28-3799