

やわら香パートナーズお取引 申し込み書



フリガナ	
社名・店舗名	
お電話番号 FAX番号	緊急時の連絡先
メールアドレス	
フリガナ	
所在地 〒	

フリガナ	フリガナ						
代表者名	担当者名						
アロマ系の 保有資格があれば記入							
設立 開業	年 月 日	店舗数	従業員数				
業態	サロン	スクール	小売	美容院	医療福祉	飲食	その他 ()
業務内容							
現在までの 主な活動							
今後取り組んで 行きたい活動							

【やわら香パートナーズお取引条件ご確認欄】

- 初回発注 20,000円以上（掛け率適応前）ご発注願います。
- 送料（2回目以降） 10,000円以上（掛け率適応前）送料弊社負担
10,000円未満（掛け率適応前）送料一律1,000円
- お支払い方法 振込前払い
- その他 ネット販売はご遠慮ください。

以上、取引内容を確認・了解いたしました。	年 月 日
貴社・店舗名	印
代表者名	