



お申込日: 令和 年 月 日

新規取引申込書

※黒枠部分のみご記入下さい。

法人名／ サロン名	フリガナ -----		
所在地	フリガナ 〒		
TEL	()	FAX	()
代表者氏名	フリガナ -----	発注ご担当者名	フリガナ -----
設立年月	年 月	従業員数	人
E-mail			
URL	http://		
主な事業内容			
ご請求書送付先 (※上記以外の場合記入)	フリガナ 〒		
	TEL	()	FAX ()
ホームページの掲載	弊社商品お取扱いのサロン様を弊社ホームページ『商品取扱いサロンのご案内』ページにて、ご紹介させていただいておりますが、掲載のご希望をお知らせ下さい。 掲載を希望する / 掲載を希望しない		
備考欄			

<上記以外の発送先のご登録> 発送先が複数ある場合は、以下にご記入ください。

発送先1	サロン名:			
	〒	-		
	TEL	()	FAX	()
発送先2	サロン名:			
	〒	-		
	TEL	()	FAX	()

※弊社記入欄



ウインセンス株式会社
 東京都中央区八重洲2-7-7八重洲旭ビル3F
 静岡オフィス: 静岡県袋井市岡崎6200-16
 お問い合わせ: 03-6262-7704 FAX: 0538-30-4739

処理日	受付担当	管理責任者