



お申込日：平成 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 ()	
新商品のご案内など	<input type="checkbox"/> FAX送付希望 <input type="checkbox"/> メール送付希望 <input type="checkbox"/> 郵送希望 <input type="checkbox"/> 必要なし		
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
 本社：東京都千代田区九段南3-3-18, 4F
 ウインセンス第2商品センター：静岡県袋井市浅名933-1
 フリーダイヤル：0120-30-4738 FAX:0538-30-4739

処理日	受付担当	管理責任者