

コーヨーアップストレートコース代理店登録申請・注文書

成績月 月

登録申請日 年 月 日

私は「高陽社ビジネスガイドブック(概要書面)」の内容に基づき、代理店登録申請いたします。

フリガナ			生年	大・昭・平
登録申請者 氏名 (自署)	※法人名でご登録の方は、法人名の後に個人名をご記入ください。		月日	年 月 日
			性別	女 ・ 男
			携帯	()
現住所 ※書類送付先	〒 -			
電話番号	()	e-mail・FAX		
送付先住所 ※商品送付先	〒 -			
取引銀行	銀行・農協 信金・信組		口座番号	普・当
	支店		口座名義人	
セミナー 受講月			年	月 受講
紹介者 <small>資格を○で 囲んでくださ い。</small>	販売店 代理店	住所〒		
	特約販社	氏名	TEL	
所属 代理店	住所〒			
	氏名	TEL		
所属 特約販社	住所〒			
	氏名	TEL		

下記の通り注文いたします。(いずれかの□に✓をつけてください)

愛用者の方 (販売店登録をされていない方)

商品名	販売店価格(1カートン)	数量	注文金額(税込)
コーヨーアップ プレミアムエッセシャルミスト	67,200 円	5カートン	336,000 円

既存販売店の方 (販売店登録をされている方)

販売店 育成	① 年 月 日登録 []	② 年 月 日登録 []	③ 年 月 日登録 []	
	④ 年 月 日登録 []	※代理店登録月を含め、遡って 7ヶ月以内に登録の販売店		
注文内容	上記販売店育成について、5店に満たない店数1店につきコーヨーアップ1カートンを または自身と育成販売店のコーヨーアップが合計5カートンとなるよう注文いたします。			
	商品名	販売店価格	数量	注文金額(税込)
コーヨーアップ プレミアムエッセシャルミスト		67,200 円	カートン	円

支払方法	<input type="checkbox"/> カード決済	<input type="checkbox"/> 代引き	<input type="checkbox"/> 振込	[十六銀行羽島支店 普 1397733 (株)高陽社]
お支払時期	金額	商品引渡時期	商品引渡方法(該当に○)	
年 月 日	円	年 月 日	宅配・その他()	

※ご記入後、本登録申請書の控え(コピー)をご登録者へ必ずお渡してください。登録申請の際は、(株)高陽社東京事務センター宛にFAXにてご提出ください。【プライバシーポリシー】弊社ホームページをご参照ください。(http://www.koyo-sha.jp)