



# お取引確認書

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

札幌市清田区美しが丘5条9丁目10-30

株式会社ベル・クール研究所

電話 011-881-9666

FAX 011-881-5656

下記の項目にご記入頂きます様よろしくお願い致します。

\*は必須項目です。必ずご記入ください

No.	項目	内容
1	分類 *	株式会社 ・ 有限会社 ・ 合同会社 ・ 個人事業主
2	販売形態 *	卸専門会社 ・ エステサロン ・ ネット販売 ・ その他 ( )
3	フリガナ *	
	会社名 *	
4	住所 *	※ビル・マンション等の方は、建物名・部屋番号もご記入をお願いいたします。 〒 - 都道 府県
5	電話番号 * ※連絡のつく番号をお願いします。	- - (ご担当者名 )
6	FAX番号 *	
7	メールアドレス *	
8	定休日 *	
9	営業時間	: ~ :
10	創立年度	西暦 年度創立
11	資本金	
12	代表者名 *	役職 : フリガナ
		生年月日 : 氏名 印
13	店舗数・従業員数	_____店舗 _____名
14	主な事業内容 *	
15	営業活動拠点	
16	月間平均売上	
17	主な仕入先	
18	取り扱い希望商品 *	ベルクール商品の仕入れ ・ OEM商品の作成
19	どこで知りましたか? *	HP・知人の紹介 (ご紹介者様 : ) ・ チラシ・SNS その他 ( )
20	商品カタログ・価格表 *	希望 ( 郵送 ・ メール ) ・ 不要
21	お知らせダイレクトメール * (商品情報・キャンペーンなど) <b>メール配信はGoogleアカウント (Gmailアドレス)のみ対応となります。</b> Gmailアドレスをお持ちでない方へはメール配信できませんのでご了承ください。	希望 ( 郵送 ・ メール ※Gmailアドレスのみ対応 ・ LINE ) ・ 不要
		メール配信希望の方 配信先メールアドレスをご記入ください。同上(No.7)であれば右記にチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 同上 ( @gmail.com )
		LINE配信希望の方 後日、LINE配信登録のご案内をメールにてお送りいたします。案内に従いお手続きをお願いします。 上記で希望を選んだ方のみ、以下から必要なお知らせ内容をお選びください。(複数可) <input type="checkbox"/> 当社の業務内容、商品について (休業、製品や容器の廃番変更、処方変更、展示会招待等) <input type="checkbox"/> キャンペーンやお得情報、モニター募集 (期間限定商品、新商品お試し、製品モニター募集等) <input type="checkbox"/> アミノ酸46情報について (アミノ酸46を取り扱う場合は必ず選択してください。)
22	講習会	希望 ・ 不要 希望地域 (東京・大阪・札幌・その他 )

備考