

AQUA MATES アクアメイツ商品取扱申込書 03-3710-1030

下記の項目にご記入または○で囲むか に✓でマークを入れて下さい。

お申し込み日		平成	年	月	日	お申込区分		1. 法人様		2. 個人様	
お申込者様情報	お名前	フリガナ				印		e-メールアドレス(フリーアドレス不可)			
						○					
	ご住所	〒				都 道 府 県		市 町 区 村			
		フリガナ				電話番号		ご連絡方法			
						FAX番号					
	勤務先名	フリガナ				携帯電話					
						業種					
	ご住所	〒				都 道 府 県		市 町 区 村			
		フリガナ				従業員数		名			
						電話番号					
<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ				FAX番号							
所属部署名					役職			内線または直通番号			

法人様でのお申し込みの場合の追加情報

法人様追加情報	代表者ご芳名	フリガナ				法人様設立日	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 申込者様と同じ					代表者様生年月日	年 月 日	
	資本金	百万円	お取引銀行	1. 銀行 2. 信用金庫 3. その他			支店	1. 普通口座 2. 当座 3. 定期積金 4. 定期 5. 借入
	年商	百万円		1. 銀行 2. 信用金庫 3. その他			支店	1. 普通口座 2. 当座 3. 定期積金 4. 定期 5. 借入

個人様でのお申し込みの場合の追加情報

個人様追加情報	ご家族	配偶者	家族様計	誕生日	1. 大正 2. 昭和 3. 平成	性別	年収	万円
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	人					
お住まい	<input type="checkbox"/> 持ち家(マンション含む) <input type="checkbox"/> 家族持ち家 <input type="checkbox"/> 賃貸マンション <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> その他							

印は必須記入項目です。お申込区分によって、「法人様追加情報」または「個人様追加情報」のいずれかをご記入下さい。