

<SOTHYS サロン登録カード>

代理店名:[] 担当者:[] 連絡先:[]

[顧客コード]:G

(弊社記入欄)

登録日:20 年 月 日

本店情報	
サロン名	カナ:
会社名	カナ:
代表者	カナ:
担当者	カナ:
担当者連絡先(携帯)	日中つながりやすい時間帯 : ~ :
担当者メールアドレス	
サロン住所	〒: 都/道/府/県 市 区 町
	丁目 番地 建物名:
	TEL: FAX:
商品送付先→	同上/異なる場合 〒: 都/道/府/県 市 区 町
	丁目 番地 建物名: 様 TEL:
請求書送付先住所	〒: 都/道/府/県 市 区 町
	丁目 番地 建物名: TEL:
	社名・部署: 担当者: TEL:
PCメールアドレス	
ホームページURL	https://
設立年月	年 月
業態/業種	エステサロン・美容室・鍼灸院 その他:
定休日等	定休日: 営業時間: その他:
その他連絡事項	
キャンペーン情報等送付先	ご希望の配信方法: ファイルが受け取れるMAIL:
	メール/郵送/メールと郵送/不要 郵送先:サロン/その他:
支店情報	
支店名①	〒 市 区 町
住所・電話	丁目 番地 建物名: TEL:
担当者・メールアドレス	担当者: MAIL:
支店名②	〒 市 区 町
住所・電話	丁目 番地 建物名: TEL:
担当者・メールアドレス	担当者: MAIL:
支店名③	〒 市 区 町
住所・電話	丁目 番地 建物名: TEL:
担当者・メールアドレス	担当者: MAIL:
請求書送付先	本店/支店毎 その他: