

“バルーン宇宙葬” 地区代理店・申込書 《法人用》

西暦 年 月 日現在

◆ 法人名 \_\_\_\_\_

◆ 代表者名 \_\_\_\_\_ (印) 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

〒 \_\_\_\_\_

◆ 所在地 \_\_\_\_\_

◆ 業務内容 \_\_\_\_\_

◆ 従業員数 / \_\_\_\_\_ 名 パート他 \_\_\_\_\_ 名

◆ 仕事エリア / \_\_\_\_\_

◆ 支店・営業所 / 有り ・ 無し

有りの場合の所在地 / \_\_\_\_\_

◆ 創立日 / 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

◆ 資本金 \_\_\_\_\_ 万円

◆ 電話 / \_\_\_\_\_

◆ FAX / \_\_\_\_\_

◆ HP / \_\_\_\_\_

◆ メール / \_\_\_\_\_

◆ バルーン宇宙葬に携わる責任者のお名前 \_\_\_\_\_ 歳

■ 誓 約 書

私は、上記事項を偽りなく記入したことを証します。

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日