

＜取次店登録申請書＞

申請日 年 月 日

サムライン株式会社 御中

当方(申込者)は、サムライン株式会社との取次店契約を申請いたします。

※どちらかを囲んでください。

※下記欄は全てご記入ください。ご記入後、本紙原本のご送付をお願い致します。

新規申込

変更届出

申込者	フリガナ	印	フリガナ	
			代表者名	
			生年月日	西暦
所在地	〒			
	電話番号		FAX番号	
部署名 店舗名	フリガナ			
責任者	フリガナ	携帯番号		
		PC-mail		
		携帯-mail		
担当者	フリガナ	携帯番号		
		PC-mail		
		携帯-mail		

※民間金融機関または郵便局のどちらかを正確にご記入ください。

報酬受取口座													
銀行名	フリガナ				支店名	フリガナ							
預金種別	1. 普通		2. 当座		口座番号								
口座名義	フリガナ												
郵便局の場合	通帳番号					の							

申込エリア	都 道 県	地区
-------	-------	----

※申込所在地が東京・神奈川・千葉・埼玉・愛知・大阪・兵庫・福岡の場合、各地区のご記入をお願い致します。

備考	
----	--

サムライン株式会社 **SAMUR ING**

〒542-0082 大阪市中央区島之内1-17-12-10F

TEL:06-6243-0077 FAX:06-6243-0111

紹介エージェントコード記入欄

SA

サムライン使用欄

担当

責任者

--	--	--