

ソリマチ公式オンラインショップ 利用申込書

平成 年 月 日

ソリマチ株式会社パートナー事務局 行

ソリマチ公式オンラインショップの利用を下記の通り申込みいたします。

会社名	ふりがな
	®
住所	ふりがな
	〒
電話番号	()
FAX番号	()
代表者名	ふりがな
担当者名	ふりがな
担当者 E-Mail アドレス	@

※上記にご記入の上、ソリマチ株式会社パートナー事務局(03-5475-5339)までFAXにてお申込ください。

以下弊社記入欄

ソリマチ営業担当者		顧客コード	
ソリマチ担当営業所		ID	
販売区分		パスワード	
受理日		ID・PW送付日	H / /