

biossentiel 導入店 申請書

231101

この度はbiossentielを導入いただき、誠にありがとうございます。
 導入店申請書、導入審査書をご記入いただき、弊社までご提出お願いいたします。

申請日	年 月 日			
フリガナ				
店舗名				
フリガナ				
ご住所	〒 -			
電話番号				
メールアドレス				
インボイス登録番号				
フリガナ			代表者 電話番号	
代表者名				
フリガナ			従業員数	名
担当者名				
フリガナ				
送付先 (上記と異なる場合)	〒 -			
定期便・オンラインショップ 振込口座	(銀行名)	(支店名)	普通 当座	(口座番号) (口座名義) ※フリガナで記入
導入研修 動画視聴予定日 (所要時間：2時間)	導入研修の動画を視聴できる日時を ご記入下さい		月 日	: ~ :
フォロー研修希望日 (所要時間：1時間)	サポート担当のスケジュールを確認し 導入研修受講後の日時をご記入下さい		月 日	: ~ :

お取引内容につきましては別紙【導入店取扱条件について】【取扱商品一覧表】をご確認ください。

■ biossentiel 導入初期費用 ※お支払い方法のいずれかに✓をしてください。

導入初期費用：122,100円 (税込)	お支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金振込	<input type="checkbox"/> クレジットカード払い
----------------------	--------	-------------------------------	-------------------------------------

■ クレジットカード払いをご選択の場合

本申請書をご提出頂きましたら翌営業日までにクレジットカード決済用のメールをお送りしますので、
 そちらを確認の上、決済をお願い致します。

■ 現金振込みをご選択の場合

お振込先口座	りそな銀行 (0010) 難波支店 (125) 普通 0707625 カ) ミソラ		
お振込名義		お振込予定日	月 日

※振込手数料はお申込者様負担となります。予めご了承の程お願い申し上げます。

< biossentielのお取扱いに関する約束事 >

1. (株)ミソラの指定する販売価格を尊重し販売活動を行う。
2. インターネット上 (SNS含む) での商品販売、取扱い商品としての告知、販売促進の広告は控える。
3. 申請者は25歳以上で事業主である。

上記を確認の上、お申込みください。

ディーラー名		株式会社 ミソラ
--------	--	----------

〒550-0005 大阪府大阪市西区西本町3-1-46 奥内第5ビル608号

Tel : 06-6940-7027 / Fax : 06-6940-7121 / Mail : info@mi-sora.co.jp

biossentiel 導入審査書

店舗名		記入日	年 月 日
①	美容・健康業の種類 (美容室・エステなど)		
②	店舗のコンセプト		
③	取得済みの資格		
④	全顧客様数		
⑤	1ヶ月の来店顧客様数		
⑥	顧客様の年齢層		
⑦	今までに扱ったことのあるブランド		
⑧	今までに1番売れた商品		
⑨	お客様のお悩み (睡眠、体調不良など)		
⑩	お客様のニーズ (ダイエット、美肌など)		
⑪	biossentiel製品を陳列できる棚面積 (およそ〇〇cm ²)		
⑫	biossentielの販売計画 (どのアイテムを1ヶ月でどのくらい)		

株式会社 ミソラ

〒550-0005 大阪府大阪市西区西本町3-1-46 奥内第5ビル608号

Tel : 06-6940-7027 / Fax : 06-6940-7121 / Mail : info@mi-sora.co.jp