

紹介サービス登録書① 【基本情報】

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 記 載 日 | | | |
| 20 | 年 | 月 | 日 |

| | | | | | | |
|---|--|--|---|------|------|--|
| 登録者情報 | 商号 (社名) | フリガナ | | | 印 | |
| | 屋号 | フリガナ | | | | |
| | 代表者名 | 役 職(代表取締役など) | | 氏 名 | | |
| | | フリガナ | フリガナ | | | |
| | 所在地 | フリガナ | | | | |
| | | 〒 - | | | | |
| | 設立年月日 | (西暦) 年 月 日 | | | | |
| ホームページ情報 | URL: https:// | | | | | |
| 郵送物送付先情報 <small>※登録者情報と同じ場合は「同上」にチェックください。</small> | 事業所名 (屋号) | <input type="checkbox"/> 同上 | フリガナ | | | |
| | 部署・店舗名 (必要な場合) | フリガナ | 担当者名 | フリガナ | 電話番号 | |
| | 住所 | フリガナ 〒 - | | | | |
| 第1連絡先 <small>案件問合せ時の連絡先</small> | - | - | 第2連絡先 ※ <small>緊急時の連絡先</small> | - | - | |
| FAX番号 | - | - | 携帯電話 <input type="checkbox"/> 連絡先と同じ | - | - | |
| Eメールアドレス | @ | | | | | |
| 数字は下側に【.】をつける | | | | | | |
| 携帯メールアドレス | @ | | | | | |
| 数字は下側に【.】をつける | | | | | | |
| 案件送信先をチェック (1ヶ所のみ) | <input type="checkbox"/> Eメールアドレス <input type="checkbox"/> 携帯メールアドレス | | | | | |
| ※ Gmail以外のフリーメール不可 (@outlook,@yahoo等) | | | | | | |
| 稼働情報 | 稼働日 | <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 | | | | |
| | 稼働時間 | 開始: 時 分 ~ 終了: 時 分 or 24 時間 | | | | |
| 問合せ情報 | 問合せ可能曜日 | <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 | | | | |
| | 問合せ可能時間 | 開始: 時 分 ~ 終了: 時 分 or 24 時間 | | | | |
| 定休日 | | | | | | |
| 決済手段 | <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> クレジット ⇒ <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> アメリカン・エキスプレス <input type="checkbox"/> ダイナース <input type="checkbox"/> 他: <input type="checkbox"/> 銀行振込 | | | | | |