

HESTA CHARGE申込書

このたびは、HESTA CHARGEのお申込誠にありがとうございます。
下記の必要事項にご記入お願い致します。

| | | | | | |
|---------|--|-------|--------|---------------------|---|
| | 申込日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| | 担当者 | ※記入不要 | | | |
| 設置店名 | フリガナ | | | | |
| メールアドレス | | | | | |
| 郵便番号 | | | | | |
| 住所 | | | | | |
| 電話番号 | | | | | |
| 営業時間 | | | | | |
| 業種 | | | | | |
| ホームページ | ※ある場合はURLもしくは検索方法をご記入し、担当者にページをお見せ下さい。 | | | | |
| 親チェーン店 | 有 | 無 | 親チェーン店 | ※「有」に○した場合のみご記入下さい。 | |

振込先金融機関情報

| | | | |
|-------|------|------|--|
| 金融機関名 | | 支店名 | |
| 預金種別 | | 口座番号 | |
| 口座名義 | フリガナ | | |

利用明細発信時期

| | | | | | |
|------|-----|------|------|----|----|
| 発信時期 | 毎月毎 | 四半期毎 | 営業状況 | 開店 | 閉店 |
|------|-----|------|------|----|----|

| | | | |
|----|--|------------|------------|
| 備考 | | 設置店 担当者 | フリガナ 名前 |
|----|--|------------|------------|

合同会社ジョイフィット

TEL : 080-8390-1529
FAX : 050-3588-6142
mail : joyfit.tamada@gmail.com

