

Café'Bank

Café Bank Japan Co., Ltd. 2-7-12 Shirokane, Minato-ku, Tokyo 108-0072 Japan

代理店・新規取引お申込みの手順について

STEP-1 お申し込みフォーム入力・送付

2 枚目のお申し込みフォームに必要事項を記入の上、事務局(info@cafebank.co.jp)宛にメールでお送りください。

STEP-2 審査

弊社で書類を受け取り後、審査を行います。（数日～1 週間程度）

STEP-3 契約書作成・送付

審査の結果、OK となりましたら、ご連絡を差し上げ、以下書類を郵送いたします。

- ・販売代理店契約書（1 部）

STEP-4 契約書の返送

お送りした書類をご確認いただき、弊社宛に返送ください。

- ・販売代理店契約書（1 部） ※必要箇所にご記入、捺印、印紙を貼付ください。御社側でコピーをお控えください。
- ・法人の場合は登記簿謄本の写し（コピー可） ※契約書送付時に同封ください。

STEP-5 契約完了

返送いただきました販売代理店契約が弊社に到着し、内容確認させていただき次第、代理店契約完了となります。

契約が完了し次第、商品を出荷いたします。

Café Bank

Café Bank Japan Co., Ltd. 2-7-12 Shirokane, Minato-ku, Tokyo 108-0072 Japan

お申し込みフォーム

Café Bank の販売代理店契約を希望するため、下記申し込みを致します。

記入日 年 月 日

法人名	フリガナ	医療機関名	フリガナ	組織形態	・医療法人・医療法人社団 ・個人経営医院（個人事業主） ・株式会社 （該当する形態に○印）	
理事代表者名	フリガナ	院長名	フリガナ	診療科目		
	医師 非医師					
医師または歯科医師の免許証番号				取得年月	年 月 日	
法人設立認可			年 月 日	従業員数	名	
最近の売上高： 事業年度			年 月～ 年 月	売上高	円	
本本店所在地	フリガナ				電話	
	〒				FAX	
					EMAIL	
分事院所在地	フリガナ				電話	
	〒				FAX	
					EMAIL	
初回導入希望数量		箱				
備考（ご要望があれば）						

※最低購入数量は 10 箱となります