

“バルーン宇宙葬” 地区代理店・申込書 《法人用》

西暦 年 月 日現在

◆ 法人名 _____

◆ 代表者名 _____ (印) 年齢 _____ 歳

〒 _____

◆ 所在地 _____

◆ 業務内容 _____

◆ 従業員数 / _____ 名 パート他 _____ 名

◆ 仕事エリア / _____

◆ 支店・営業所 / 有り ・ 無し

有りの場合の所在地 / _____

◆ 創立日 / 西暦 年 月 日 ◆ 資本金 _____ 万円

◆ 電話 / _____ ◆ FAX / _____

◆ HP / _____ ◆ メール / _____

◆ バルーン宇宙葬に携わる責任者のお名前 _____ 歳

■ 誓 約 書

私は、上記事項を偽りなく記入したことを証します。

氏名 _____ (印)

平成 年 月 日