

SPサービス加盟店申込書

お申込日 年 月 日

お申込みがFAXの場合

お申込みがご郵送の場合

●株式会社SPサービス 011-200-2512

送付先はホームページの「会社概要」をご確認ください。

申込担当者

社名 (店名)	〒	印	設立	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		
			資本金	万円	従業員	名
所在地	〒	印	電話番号	TEL		
ホームページ				FAX		
メールアドレス			営業時間	時～ 時		

会社沿革	
営業所又は取次店	箇所
関連会社又は加盟団体	

※1 名称、住所、電話・FAX番号をご記入ください。又、記入しきれない場合は、別紙にて作成ください。

フリガナ		性別	電話番号	自宅
代表者氏名		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		FAX 携帯
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 ()才	配偶者	有・無	
代表者住所	〒	所有不動産	有・無 所在地	
代表者の略歴				

販売形態	<input type="checkbox"/> 店舗販売 <input type="checkbox"/> 訪問販売 <input type="checkbox"/> 電話勧誘販売 <input type="checkbox"/> 通信販売 <input type="checkbox"/> 連鎖販売 <input type="checkbox"/> 展示会販売 <input type="checkbox"/> 業務提供誘引販売 <input type="checkbox"/> 特定継続的役務提供販売 <input type="checkbox"/> その他				
販売地域	<input type="checkbox"/> 北海道 <input type="checkbox"/> 東北 <input type="checkbox"/> 北陸 <input type="checkbox"/> 関東 <input type="checkbox"/> 関西 <input type="checkbox"/> 東海 <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 四国 <input type="checkbox"/> 九州 <input type="checkbox"/> 全国				
商品及び役務	売上※2 [月 万円] [年間 万円] [前年度 万円]				
	販売及び提供価格	万円～ 万円	商品等のパンフレット※3	有・無	
社内体制	商品などの売買契約書※4	有・無	付帯する商品又は役務	有・無	
	販売マニュアル※5	有・無	禁止事項マニュアル※6	有・無	
	苦情・相談に対応する部署	有・無	詳細 ()		
	従業員に対する販売の教育指導体制※7	有・無	内容 ()		

※2 売上の月、年間については前年度又は、予定・計画等をご記入下さい。 ※3～※6 有の場合は、ご添付ください。

※7 内容については具体的にご記入下さい。(例：月○回程度実施し、販売の強化、勧誘方法、関係法令等の周知徹底を図る。)

仕入れ先について

仕入れ先社名	
--------	--

提携クレジット会社について

社名	顧客負担手数料	貴社負担手数料	保証金	月間利用高	キャンセル件数/月
	%	%	%	万円	件
	%	%	%	万円	件
	%	%	%	万円	件

SPサービス加盟店申込書ご記入例

SPサービス加盟店申込書

お申込日 年 月 日

お申込みがFAXの場合

お申込みがご郵送の場合

●株式会社SPサービス 011-200-2512

送付先はホームページの「会社概要」をご確認ください。

申込担当者

社名(店名)	株式会社エスピー商会	設立	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 23年 4月 1日
所在地	〒060-0000 札幌市中央区北〇条東〇丁目〇番地〇〇ビル〇F	資本金	1,000万円 従業員 20名
ホームページ	http://www.example.com/	電話番号	TEL 012-345-6789 FAX 123-456-7890
メールアドレス		営業時間	午前10時～ 午後10時

会社沿革	平成元年7月創業 平成5年4月改組 平成13年〇〇営業部設置
営業所又は取次店※1	I 箇所 大通店…札幌市中央区北〇条東〇丁目〇番地〇〇ビル〇F TEL:012-345-6789/FAX:123-456-7890
関連会社又は加盟団体	(株)SPモーター 〇〇商業組合

※1 名称、住所、電話・FAX番号をご記入ください。又、記入しきれない場合は、別紙にて作成ください。

フリガナ	ヤマダ イチロウ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	電話番号	自宅 012-345-6789 FAX 123-456-7890 携帯 090-9876-5432
代表者氏名	山田 一郎	配偶者	有・無	所有不動産	有無 有・無 所在地 左に同じ
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 45年 9月 1日 (41)才	代表者の略歴	平成〇年〇〇卒業 平成〇年(株)〇〇入社 平成〇年(株)〇〇退社 平成〇年エスピー商会設立		
代表者住所	〒060-0000 札幌市〇〇区〇〇〇条〇丁目〇番地				

販売形態	<input checked="" type="checkbox"/> 店舗販売 <input type="checkbox"/> 訪問販売 <input type="checkbox"/> 電話勧誘販売 <input type="checkbox"/> 通信販売 <input type="checkbox"/> 連鎖販売 <input type="checkbox"/> 展示会販売 <input type="checkbox"/> 業務提供誘引販売 <input type="checkbox"/> 特定継続的役務提供販売 <input type="checkbox"/> その他
販売地域	<input checked="" type="checkbox"/> 北海道 <input type="checkbox"/> 東北 <input type="checkbox"/> 北陸 <input type="checkbox"/> 関東 <input type="checkbox"/> 関西 <input type="checkbox"/> 東海 <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 四国 <input type="checkbox"/> 九州 <input type="checkbox"/> 全国
商品及び役務	売上※2 [月 100万円] [年間 1200万円] [前年度 1200万円] 販売及び提供価格 0.5万円～ 2万円 商品等のパンフレット※3 有・無 商品などの売買契約書※4 有・無 付帯する商品又は役務 有・無 販売マニュアル※5 有・無 禁止事項マニュアル※6 有・無
社内体制	苦情・相談に対応する部署 有・無 詳細(お客様相談室) 従業員に対する販売の教育指導体制※7 有・無 内容(月〇回程度実施し、販売の強化、勧誘方法を徹底)

※2 売上の月、年間については前年度又は、予定・計画等をご記入下さい。 ※3～※6 有の場合は、ご添付ください。

※7 内容については具体的にご記入下さい。(例:月〇回程度実施し、販売の強化、勧誘方法、関係法令等の周知徹底を図る。)

仕入れ先について

仕入先社名	(株)〇〇サプライ
-------	-----------

提携クレジット会社について

社名	顧客負担手数料	貴社負担手数料	手数料	月間利用高	キャンセル件数/月
〇〇信販	13%	6.5%	5%	5万円	8件
〇〇クレジット	18.0%	9%	6%	3万円	2件
	%	%	%	万円	件