

iGYM パートナー加盟申請書

申請日： 年 月 日

1. 加盟者情報

会社名・団体名			
代表者名			
本社住所	〒		
電話番号		FAX	
設立年	年		
小学生以下の生徒数	<input type="checkbox"/> 30名未満 <input type="checkbox"/> 30名～99名 <input type="checkbox"/> 100名以上		

2. 加盟登録内容

加盟開始月	年 月
登録先の弊社 HP 掲載	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

■登録先

(複数教室を登録する際はここに記載ください。3か所を超える際は別途リストを作成・添付ください)

1	教室・施設名			
	責任者氏名			
	住所			
	電話番号		FAX	
2	教室・施設名			
	責任者氏名			
	住所			
	電話番号		FAX	

3. 担当者連絡先

担当者氏名			
電話番号		E-mail	

【管理欄】

登録担当者		登録確認日		確認印
年会費区分	<input type="checkbox"/> 10,000円 <input type="checkbox"/> 30,000円 <input type="checkbox"/> 50,000円			
備考				