



健康関連取引適正事業団

理事長 赤堀 真二 殿

所在地

社名

代表者

⑧

新規加入申込み用・会社概要報告

貴事業団の趣旨に賛同し、本書を以て新規加入の申込みを致します。

会社名 (通称店名)		代表者名	フリガナ
	通称 (店舗名等)		
本社所在地	〒 -	電話番号	() -
		F A X	() -
拠点所在地	〒 -	電話番号	() -
		F A X	() -

● 支店、営業所が書ききれない場合は、別書面にて報告して下さい。

お客様相談室 (フリーダイヤル)	-	-	-	-
統括責任者	役職	氏名	携帯電話 () -	

● 消費者トラブルなどの緊急時に連絡が必要な場合がありますので、携帯電話番号も記入して下さい。

設立又は、創業	年	月	日	資本金	万円	決算月	月
月商	万円	全社員数	名	取扱商品 (役務)			
		(内、パート等 名)					
取引信販会社				販売形態			
取引金融機関	・ 支店			・ 支店			
主な商品の取引先							
代表者の経歴 (記載例) 昭和〇〇年 (株)〇〇会社入社 平成〇〇年 (株)〇〇会社設立 現在に至る							
.....							
.....							
.....							
.....							

● 法人情報は厳守しますので、全ての事項を記入して下さい。

代表者個人の自宅住所、氏名、生年月日、家族構成、電話番号、携帯電話番号	
住所	氏名
〒 -	_____ ⑧
自宅電話番号 () -	生年月日 昭和 年 月 日生
未婚 ・ 既婚	携帯電話 () -
家族 (妻 ・ 子供 人 ・ 他同居 人)	

● 個人情報個人情報保護法により、厳重保管致しますので、全ての事項を記入して下さい。

新規加入申込み用・会社概要報告の記載事項について

健康関連取引適正事業団・新規加入ご希望者（社）各位

- ・上記の「新規加入申込み用・会社概要報告」をダウンロードの上、必要事項をご記入（捺印）の上、健康関連取引適正事業団（以下、当事業団という）へFAX（052-982-3911）にて、ご返送下さい。
新規加入申込み後、当事業団所定の審査の上、5日以内にご連絡致します。
尚、当事業団会員のご紹介がありましたら、その旨も必ずご記入（会社概要報告の最下部に記載欄有）下さい。

1. 会社概要報告（個人情報含む）につきましては、部外者には一切公開致しませんので、記入項目全てを記載して下さい。
2. 当事業団からのご連絡につきましては、代表者若しくは、統括責任者宛にご連絡させていただきます。
3. 上記記載事項の「取扱商品（役務）」には、次の例を参考にお取扱い全ての商品の種類をご記入下さい。

（例：健康食品、健康器具、管理医療機器、浄水器、寝具、住宅リフォーム全般、太陽光発電商品（役務）
オール電化関連商品、など）

4. 上記記載事項の「販売形態」には、次の例を参考にご記入下さい。

（例：戸別訪問販売、 宣伝講習販売、 テレアポ（電話勧誘取引）、 卸業、 製造業、 その他（詳細）

5. ご不明な点がありましたら、当事業団（052-910-7211）まで、お問い合わせ下さい。