持出厳禁

【譲受希望　情報登録シート】

会員事務所名:	
担当者名:	情報提供日 年　　月　　日

会社名:		年商:　　百万円
会社住所:　〒		経常利益:　　百万円
代表者名:		年齢:
TEL:	FAX:	
携帯:	Mail:	
事業内容:		

提携を希望する業種・分野:	
地域:	売上・規模:
提携の目的・ﾋﾞｼﾞｮﾝ:	
その他の希望条件	

≪事務局使用欄≫

サンプル