

注 注意① コピーしてお使いください
 注意② ご記入はボールペンで(鉛筆不可)

ニピイ FAX送信番号
FAX 025-201-6117

紹介カード

●太枠内 に必要事項をご記入ください

年 月 日

紹介者(あなた様)

事業所名		所在地	
お名前		T E L	

事業所紹介

事業所名		代表者	
所在地		T E L	
窓 口 (担当者)	(役職名)	社員数	
紹介内容	1 パンフレットの送付を希望 2 電話での説明を希望 3 訪問しての説明を希望 (月 日 時頃)		

*紹介していただいた事業所が、ニピイに加入されますと、加入者1名につき800円の謝礼をいたします。

割引指定店紹介

事業所名		代表者名	
所在地		担当者名	
T E L		F A X	
割引内容等			

*ニピイの会員証を提示すれば、販売商品等の割引又はサービスの提供をしていただける指定店(施設)を募集いたしております。