

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

令和 年 月 日

紹介者(あなた様)

会員番号	<input type="text"/>	事業所名	<input type="text"/>
お名前	<input type="text"/>	T E L	<input type="text"/>

事業所紹介

事業所名	<input type="text"/>	代表者	<input type="text"/>
所在地	<input type="text"/>	T E L	<input type="text"/>
窓 口 (担当者)	(役職名 <input type="text"/>)	社員数	<input type="text"/>
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)		

指定店紹介

事業所名	<input type="text"/>	代表者名	<input type="text"/>
所在地	<input type="text"/>	担当者名	<input type="text"/>
T E L	<input type="text"/>	F A X	<input type="text"/>
割引内容等	<input type="text"/>		

*ニピイの会員証を提示すると、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)を募集しています。