

年 月 日

加盟店名	加盟店ご担当者
住所	
TEL・FAX	

下記内容を依頼いたします。

加盟店様記入欄	アクシスコミュニティ記入発送予定
<input type="checkbox"/> 保証委託契約書 冊	年 月 日 冊
<input type="checkbox"/> 営業による訪問説明	※適宜ご連絡差し上げます
<input type="checkbox"/> 営業による電話説明	※適宜ご連絡差し上げます

その他ご希望記入欄

株式会社アクシスコミュニティ 記入欄

が受理致しました。

上記内容で対応させていただきます。

処 理 内 容	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

(株)アクシスコミュニティ

⇒FAX: 050-3488-8639