

【特約店登録申請書】

- ・紹介者(代理店・特約店)より本書および、【特約店概要書面】を受け取り、【特約店概要書面】の内容の十分な説明を受け、内容を十分に理解、納得した上で申請者自らが必要事項をご記入し、登録手続きを行ってください。
- ・本申請書は、大切に保管してください。なお、郵送にて手続きいただいた場合は、ルーベン化粧品にて受付後、原本を返送しますので、原本は、大切に保管してください。
- ・月末の登録申請受付は最終営業日の 17:00 までとします。

得意先コード	- -	特約店概要書面番号		ご記入日	20 年 月 日
フリガナ				<input type="checkbox"/> ルーベンメンバー(RM)登録申請時と変更あり	
氏名				<input type="checkbox"/> ルーベンメンバー(RM)登録申請時と変更無し ※ 変更が無ければ以下の申請者情報はご記入不要です	

申請者情報	〒				
	ご住所				生年月日
					S・H・R・西 年 月 日
	電話番号	FAX		携帯番号	
メールアドレス	@				<input type="checkbox"/> ルーベン化粧品からのメール配信を希望する <input type="checkbox"/> アカウント登録を希望する(ウェブ購入をする場合は必要です)

育成者	育成者(紹介者)		特約店		代理店	
	コード	- -	コード	-	コード	
	氏名		氏名		氏名	

確認事項 私は特約店登録申請に際し、以下のことを確認し申請します。

- 特約店登録を申請するにあたり、概要書面を受け取り、内容をよく理解したうえで登録し、関連法規を遵守してビジネス活動を行います。
- 特約店の資格要件に記載されたすべての条件を満たしています。
- ルーベン化粧品株式会社の個人情報の取り扱いについて、内容を理解し同意します。
- 満 75 歳以上の方が特約店登録申請をおこなう場合は、満 75 歳以上でない三親等以内の親族が概要書面の内容をよく理解したうえで同意します。

申請者ご署名欄(※フルネームを自筆でご記入ください)

本社使用欄

※お客様の個人データはルーベン化粧品プライバシーポリシーに則り、化粧品・医薬部外品・健康食品の販売事業、マーケティング活動にのみ利用いたします

特約店登録申請の申込について

1.特約店登録申請に必要な書類は次のとおりです。

<input type="checkbox"/> 特約店登録申請書(当申請書)	<input type="checkbox"/> 組織図	<input type="checkbox"/> ご本人確認書類(※)	※ ご本人確認書類は公的機関の発行する証明書(運転免許証、パスポート、健康保険証、住民票など)の写しの提出が必要です。本申請に同封するか、撮影画像のアップロード、もしくは登録完了から 30 日以内にご提出ください。
---	------------------------------	-------------------------------------	---

2.特約店登録申請は、次の方法にてお申し込みいただけます。

ファックス	06-6391-8525 ※番号をよくお確かめのうえ、おかけ間違いのないようお願いいたします。
郵送	〒532-0004 大阪市淀川区西宮原1-8-24 新大阪第3ドイビル6F ルーベン化粧品(株) 特約店登録申請受付 宛て
ルーベン化粧品 メンバーサイト	https://ruben.jp/form/agent_request/ ※こちらのサイトより、本書を撮影した写真をアップロードしてください。

