



NEAL'S YARD REMEDIES

下記の用紙に必要事項 (写真添付) をご記入の上、営業部まで郵送もしくはメールにてお申込みください。

< 送付の場合 > 〒107-0061 東京都港区北青山 2-12-16 吉川ビル 11F 営業部宛

< FAX の場合 > FAX 03-5772-1960

< メールの場合 > sales@nealsyard.co.jp

ビジネスパートナー応募申込書

■パートナーシップ講師継続申し込み： 済 / 未

写真貼付

パートナーシップ _____ 期

(ふりがな)

氏名 _____

店舗 (サロン) 名 _____

現住所 〒 _____ 都・道 _____ 市・区
府・県 _____ 町・村

TEL _____

FAX _____

ホームページ _____

メールアドレス _____

■保有資格



NEAL'S YARD REMEDIES

■**販売経験** (アルバイトでも結構です。販売を経験した店舗/商材などご記載下さい。ない場合は記載なしで結構です。)

■**申込動機**

■**論文**

具体的なビジネスプラン (1年程度まで) を加えた今後のビジネス目標や設計を下記にまとめてご記入下さい。
