

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--------|-------|-------|---|-----|-----|-----|
| <input type="checkbox"/> 新規 | 現在 | 認定番号: | 有効期限: | 年 | 月 | 受付日 | 店舗名 | 担当者 |
| | <input type="checkbox"/> 更新 | 認定・更新後 | 認定番号: | 有効期限: | 年 | | | |

※スタッフ記入欄

別紙「ドルフィー®ドレス・小物 委託販売規約」を読み内容を理解・同意した

※本用紙および「委託品確認票」は大切に保管してください。
※本用紙をご提出いただいた時点ですべての規約に同意されたものとみなします。

規約の内容を確認し、上の欄にチェックをつけたら、下記の必要事項をご記入ください

※当社が不適切と判断した商品の出展はできません。また、特殊な商品などは出展をお断りする場合がございます。
※出展に関しての判断は当社に一任させていただきます。 ※詳しくは別紙「ドレス・小物委託販売規約」をご確認ください。

★お客様情報

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (フリガナ) 氏名 | ボックス会員区分 VS会員 ・ VIP会員 |
| 様印 | ボックス会員番号 9-9 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 性別 生年月日(年齢) 年 月 日 (歳) |
| (フリガナ) | (アパート・マンション名までご記入ください) |
| 電話番号 () - | メールアドレス @ |
| | WebサイトURL |

★出展情報

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|
| ■ 出展アイテムカテゴリー (分類/種類に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください) | | ■ 出展を希望する店舗名 | |
| 種類 | <input type="checkbox"/> ドレス <input type="checkbox"/> 手作りシューズ <input type="checkbox"/> ファーウィッグ | <input type="text"/> | |
| | <input type="checkbox"/> アイ(ガラス・レジン) <input type="checkbox"/> アクセサリー | | |
| 分類 | <input type="checkbox"/> ファニチャー <input type="checkbox"/> 小物() | ■ サンプル返却方法 (どちらか選んで <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください) | |
| | <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 送料着払いで上記住所へ返送 | |
| | <input type="checkbox"/> スーパードルフィー®関連商品(サイズ:) | <input type="checkbox"/> ボックス店頭受け取り(店舗名:) | |
| <input type="checkbox"/> ドルフィードリーム®関連商品(サイズ:) | | | |
| <input type="checkbox"/> その他(サイズ:) | | | |

※個人情報の取り扱いについて: お客様の個人情報は株式会社ボックスの商品のお届けやお問い合わせ、イベント、新商品のご案内、サービス向上のための調査目的以外で使用することはありません。詳しくは弊社ホームページをご覧ください。www.volks.co.jp

↓「身分証明書(コピー)」貼付欄 ↓ ※身分証明書は「ご住所が確認できるもの」をご用意ください(例:運転免許証、健康保険証 など)