

**お申込FAX番号 : 0568-32-4640**

<Mail : fervordream@gmail.com まで送信ください>

**FC.FERVOR 飲む応援 自動販売機 仮申込書**

下記に必要事項をご記入の上、FAXまたはメール、郵送にて弊社にお送りください。折り返し、ご連絡をさせていただきます。  
また、可能であれば自販機の設置を検討されております場所の写真を併せてお送りいただけましたら幸いです。

※必須記入箇所

お申込日： 年 月 日

**御社・貴店情報**

※御社・貴店名	フリガナ		
※住所	(〒 - )	都道 市区	府県 郡
※ご担当者名		※Eメール	
※TEL		FAX	
従業員数	名	男女比およそ	業種
稼働時間	: ~ :	定休日	
※設置予定場所 (どちらかに○)	建物内 / 建物外 (従業員、来店者用) (一般人利用あり)	※設置条件 (いずれかに○)	新規設置 / 追加設置 / 入替設置

既存設置の自販機がある場合 (追加設置、入替設置) は下記のご記入をお願いします。

※設置メーカー		※設置業者	
※販売価格	円/350ml缶 円/ℓ	※販売手数料	円/1本
月間売上本数	およそ 本 <small>設置出来る目安は400本~となります。</small>	設置年数	およそ 年前
設置契約書や売上傳票があれば確認がスムーズですので、コピーを頂戴できればと思います。			
設置契約書	有 / 無	売上傳票	有 / 無

**販売価格・支援金・手数料について、(最大で1本あたり25円の支援が可能です)**

※手数料金額 (25円/1本あたり) のうち値引き額と支援額を差し引いた金額が手数料となります。

ご希望□欄に✓ (チェック) を入れて下さい。

- 【販売価格】 ・  定価販売 ・  10円引きでの販売 ・  20円引きでの販売  
 【支援金額】 ・  全額 ・  5円 ・  10円 ・  15円 ・  20円

備考欄



お問い合わせ : **0568-32-4616**

担当者直通 : 090-9941-5497 (猿田) MAIL : fervordream@gmail.com

愛知県春日井市如意申町1-2-8  
株式会社フェルボール | お問い合わせ窓口 (火曜日~日曜日9:00~20:00)