

年 月 日

株式会社アイフローラ 行

FAX:03-5396-2220

申請者

総代理店昇格認定申請書

昇格認定を受ける代理店	社名	ふりがな	登録番号						
			電話番号	—	—				
	代表者名	ふりがな	FAX番号	—	—				
			携帯電話番号	—	—				
	住所	ふりがな							

上記代理店は昇格条件を全て満たしましたので総代理店として昇格推薦致します。

推薦者 : 直属上位総代理店

印

※昇格された時点でこの「昇格認定申請書」と「組織図(傘下代理店系列図)」を本社へFaxして下さい。

本社記入欄

代表取締役印	営業統括本部長印	営業本部長印	業務統括部長印	営業次長印	担当者印
印	印	印	印	印	印