

株式会社アイフローラ 行
Fax : 03-5396-2220

年 月 日

報告書提出者

特約店昇格報告書

該当者氏名	
直属上位代理店	
直属上位総代理店	
特約店昇格年月	年 月

キット代（5,000円）の銀行振込控えを貼りコピーした後
本社へFAXして下さい。

(本社への報告書原本の郵送は不要です)