

平成 年 月 日

名古屋市歯科医師会協同組合
理事長 安田 力 様

指 定 店 申 込 書

貴組合と商品売買について指定店の契約をすることを申し込みます

申込会社

代表者

印

住所

電話番号

社歴

取扱商品

紹介者氏名

住所

電話番号

関係

特約事項 1) 商品値引率

2) 組合手数料