

# SHOW UP カスタムカラーSHOP 登録用紙

受付日：R                      年                      月                      日

ふりがな															
会社名															

ふりがな															
表示 SHOP 名															

ふりがな															
所在地	〒														

ふりがな								ふりがな							
代表者様氏名								担当者様氏名							

【左詰めでハイフン（-）もひとマスとして市外局番よりご記入ください】

TEL															
FAX															
担当者様携帯															

定休日								営業時間					時～		時
-----	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	----	--	---

【アルファベットはブロック体ではっきりとお書きください】

Email								@							
HP 又は FB ページアドレス															

## アンケート

◆ペイント対象商品は主に何ですか？

◆弊社全国 CCS リストへの掲載をご希望されますか？

はい

いいえ

備考欄

返信先 FAX：072-727-2678  
株式会社シグナル SHOW UP 事業部