

年 月 日

## リゼネレート取扱店証登録名申請書

宛先：株式会社ビーウェイブ

FAX：045-444-1076

TEL：045-444-1075

ご担当者各位

リゼネレートご購入後、「取扱店証」を発行させていただきます。

つきましては取扱店証に表示する名称をアルファベット・カタカナ・ひらがな・漢字等を  
**大文字・小文字も区別をつけて**ご記載ください。

サロン名	
ご住所	〒
ご担当者名	
TEL	
メールアドレス	

取扱店証表記名