

株式会社ビューティガレージ 宛

「Dr.Caviet The Zeus 確認書」

私は、株式会社クールプロジェクト JBマシンナリー事業部が製造販売する製品、
Dr.Caviet The Zeus、et BODY、et BUST、ADEIETシリーズ
 (以下、「本製品」という)のお取扱いについて以下の事項をお約束いたします。

1. 本製品のインターネット上での通信販売を行いません。また、インターネット上で本製品の通信販売が目的でない場合は、広告・宣伝として定価(メーカー希望小売価格)を表示いたします。
2. 本製品の特性上(安全性、安全性に対する需要者の認知)、対面販売を基本とした十分な説明及び、使用方法等を需要者に理解させた上で販売をいたします。
3. 訪問販売が目的のために本製品を購入しません、また訪問販売をいたしません。
4. 本製品の特性を十分理解し、販売方針を尊重します。
5. Dr.Caviet Ghostを販売する際、保証書に販売した日付を記載します。

年 月 日 ご署名 印

「Dr.Caviet The Zeus正規取扱認定店 申込」

当書面は、以下の内容をご理解頂き、正規取扱店として「認定証」を発行する為の申込書です。
 認定される正規取扱店には、「認定証」を発行させて頂き、当メーカーのホームページ内でも、
 サロン情報を都道府県別でご紹介させて頂きます。
 問い合わせやホームページを見られる一般のお客様を店舗様に来店誘導できるメリットもございます。
 不正販売などを排除することで、正しく安心してお取扱い頂くことを目的としております。

- a、正規取扱認定店として、発売元メーカーのホームページ内に、貴サロン情報の掲載を希望しますか? << はい・いいえ >>
- b、また、貴サロンのホームページへのURLページリンクを希望されますか?
 << はい・いいえ >>
- c、bで「はい」に○されたサロン様は、URLをご記入ください。

☞ <http://WWW>.



登録サロン名			
ご担当者名			
業種カテゴリ	エステティック・理美容・その他 ()		
サロンご住所	〒		
サロン電話番号		サロンFAX	
複数店舗の情報を希望される場合は、店舗名をご記入ください。(※複数店舗の掲載希望の場合は、貴社HPより検索して情報をUPLします。)			

本書面は、個人情報取扱いにおいて適切に管理されることをお約束いたします。

【代理店】
 株式会社ビューティガレージ
 TEL:0120-974-554

FAX送信先
 株式会社ビューティガレージ
 FAX:0120-974-506