

株式会社アイフローラ 行
Fax : 03-5396-2220

年 月 日

申請書提出者名

特別支援制度申請書

【申請内容】

下記該当代理店グループを預かり、該当代理店を総代理店に育成します。

該当代理店登録番号	
該当代理店名	⑩
預託総代理店	⑩
預託上位総代理店	⑩
支援総代理店	⑩
特別支援開始年月	年 月

統括本部長	地区本部長	部長	次長	担当者
⑩	⑩	⑩	⑩	⑩

※特別支援制度申請書と共に該当代理店の組織図も本社に提出して下さい。