

(FAX) 06-6360-9284

(MAIL) information@eassociation.co.jp



COMBEX 偏光サングラス販売代理店事業者申請書

申込日 年 月 日

販売代理店事業者の申請をします。

	フリガナ
会社名	
	フリガナ
代表者名	®
所在地	
代表電話番号	
ホームページ	http://
資本金	
従業員数	
営業地域	
	フリガナ
ご担当者名	お名前： TEL： MAIL：
申請区分	<input type="checkbox"/> 販売代理店
弊社を知った理由をお聞かせください。	<input type="checkbox"/> WEB <input type="checkbox"/> お客様から <input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> 紹介（ ） <input type="checkbox"/> COMBEX 様から <input type="checkbox"/> その他（ ）
注目している商品は、どの商品ですか。	<input type="checkbox"/> N1 オーバル <input type="checkbox"/> N1 スクエア <input type="checkbox"/> N2 <input type="checkbox"/> CLIP ON

社内記入欄	担当	承認①	承認（決済）	代理店コード
				<input type="text"/>