

取扱店登録申請書 (IP無線機・緊急地震速報受信機)

平成 年 月 日

テレネット株式会社 行 (ファクス0120-711-577) ファクス送付後に、原本をご送付ください。

下記の通り販売代理店登録の申請を致します。

御社名		電話番号	-		-
ご住所		FAX番号	-		-
代表者名		⑩ 設立年月	西暦	年	月 日
ご担当者名		メールアドレス	@		
業種		資本金	万円		
		年商	万円		
従業員数		名	営業員数		名
営業拠点		希望販売地域			
取引先数(概算)	法人	社	取引の多い業種		
	個人	名			
支払サイト	締め		支払		
事業概要					
販売経験	取扱メーカー	対象業種	導入者数	販売経験年数	
			社	年	
			社	年	
			社	年	
販売方針	主たる販売戦略				
販売計画	製品カテゴリ	販売開始時期	本年度	翌年度	翌々年度
	IP無線機	平成 年 月 日	台	台	台
	緊急地震速報受信機	平成 年 月 日	台	台	台
御社振込先	銀行名： 支店名： 口座種類： 当座・普通 (※当座・普通どちらかに○をお願い致します。) 口座番号： 口座名義：				