

Additel製品 販売店様応募フォーム

2016年 月 日

基本情報

御社名（必須）	<input type="text"/>
郵便番号（必須）	〒 <input type="text"/>
住所（必須）	<input type="text"/>
電話番号（必須）	<input type="text"/>
FAX番号	<input type="text"/>
Webサイト	<input type="text"/>
部署名（必須）	<input type="text"/>
担当者名と役職名（必須）	<input type="text"/>
Emailアドレス（必須）	<input type="text"/>

販売ビジネスについて

事業継続年数（必須）	<input type="text"/>
直近の売上金額（必須）	<input type="text"/>
販売拠点/特徴（必須）	<input type="text"/>
Additel製品の販売推進策について 記入（必須）	<input type="text"/>
毎年出展される展示会（必須）	<input type="text"/>
年間販売見込み額（必須） [Additel 製品]	<input type="text"/>