

## ใบสมัครทีมขายประจำจังหวัด “จุกใจดี” (จุกล่างจุก)

วันที่ \_\_\_\_\_

1. ชื่อบริษัท/หจก./ร้าน ที่จดทะเบียน

ชื่อสถานประกอบการ \_\_\_\_\_

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / TAX ID : \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

ชื่อผู้ติดต่อ \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Tel (สำรอง) : \_\_\_\_\_

Line ID: \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

2. ที่อยู่สำหรับส่งสินค้า (กรณีต่างจาก ภ.พ.20)

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

ชื่อผู้ติดต่อ \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

3. สนใจสมัครทีมขายประจำจังหวัดในเขตพื้นที่ระดับ

จังหวัด 1.) \_\_\_\_\_

2.) \_\_\_\_\_

3.) \_\_\_\_\_

ภาค (แบ่งเป็น 8 ภาค ; เหนือ,ใต้,ตะวันออก,ตะวันตก,กลาง,อีสานตอนบน,อีสานตอนล่าง,ปริมณฑล)

\_\_\_\_\_

กทม.

ประมวลภาครัฐ

ประมวลภาคเอกชน

On-line

ต่างประเทศ

1.) ประเทศ \_\_\_\_\_

2.) ประเทศ \_\_\_\_\_

4.สินค้าที่สนใจจำหน่าย

1.) \_\_\_\_\_

2.) \_\_\_\_\_

3.) \_\_\_\_\_

5.ประวัติเดิมของกิจการผู้สมัคร

ประกอบกิจการเกี่ยวกับ

---

---

---

ประสบการณ์การขาย

---

---

---

สนใจเป็นทีมขายประจำจังหวัด จุกใจดี เพราะ

---

---

---

แนวทางที่ต้องการนำเสนอ Once ให้สนับสนุนการขายของผู้สมัคร

---

---

---

---

**\*\*ขอสงวนสิทธิ์ ในกรณีสมัครตัวแทนฯในเขตพื้นที่จำหน่ายเดียวกัน จะพิจารณารับตัวแทนตามลำดับ  
การยื่นสมัครก่อน – หลัง\*\***

6. เอกสารประกอบการสมัครทีมขายประจำจังหวัด พร้อมลงนามรับรองสำเนา และประทับตราบริษัท (ถ้ามี)

1. สำเนาใบจดทะเบียนพาณิชย์
2. Transaction กับ รพ.ในจังหวัดที่สนใจ เกิน 20,000 บาทใน 1 ปี (รวมบิล,ใบเสร็จได้)

ผู้สมัคร \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

**\*\*ประกาศผลรับสมัคร โดยการโทรแจ้งผู้ที่ได้รับการพิจารณาเป็นรายบริษัทฯไป\*\***

ขั้นตอนการสมัครทีมขายประจำจังหวัด

- 1.กรอกแบบฟอร์ม “ใบสมัครทีมขายประจำจังหวัด” โดยระบุข้อมูลให้ครบถ้วน พร้อมลงนาม
- 2.ส่งแบบฟอร์มใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบที่ได้ลงนามรับรองสมบูรณ์ไปยัง E-mail: Account@oncemedicaldevice.com, puttisak@oncemedicaldevice.com