

**TO: MOTHER BRAIN (THAILAND) CO., LTD.**

**FAX NO: 0-2439-2670**

**TEL: 0-2439-2667~9**

**e-Mail : tellusgp@gmail.com**

下記にご記入の上、ファックスまたはメールにてお申し込みください。オリジナルは御社控として保管ください。

*PLEASE FILL OUT THIS FORM AND SEND TO US BY FAX OR E-MAIL, AND KEEP THE ORIGINAL AS YOUR COPY.*

Q&A サービスは、月報購読会員に限らせていただきます。月報購読と同時に申し込みの方は、会員登録(月報購読)申込書もあわせてお送りください。

**Q&A サービス申込書**  
**APPLICATION FOR Q&A SERVICE**

マザーブレインの Q&A サービスを申し込みます。

*WE WISH TO APPLY Q&A SERVICE.*

申込年月日 <i>DATE</i>	
利用開始日 <i>STARTING FROM</i>	1 <sup>st</sup> DAY OF THE MONTH OF _____, (1 日) _____ (月 <i>MONTH</i> ) <u>20</u> _____ (年 <i>YEAR</i> )
会社名 <i>NAME ON ORGANIZATION</i>	<i>IN ENGLISH</i>
電話番号 <i>TEL NO.</i>	
ファックス番号 <i>FAX NO.</i>	
E-MAIL ADDRESS	
Q&A 担当者 <i>A PERSON IN CHARGE</i> ( <i>CONTACT PERSON FOR Q&amp;A SERVICE</i> )	英文氏名 <i>NAME IN ENGLISH</i>
	和文氏名 <i>NAME IN JAPANESE</i>
	署名 <i>SIGNATURE</i>

- ◆ 電話、ファックス、メールによる Q&A サービスは、月 5,000 バーツの固定料金です。  
*Q&A SERVICE IS CONSULTING SERVICES BY TELEPHONE, FACSIMILE AND E-MAIL AT THE FIXED MONTHLY RATE OF 5,000 BAHT.*
- ◆ ご担当者(ご質問いただく方)は、1 名に限らせていただきます。  
*ONLY A PERSON MAY BE ASSIGNED.*
- ◆ Q&A サービスは、最低 1 年間継続していただくことを前提にしておりますので、あらかじめご了解ください。  
*PLEASE ACKNOWLEDGE THAT ONE-YEAR PERIOD SHALL BE THE MINIMUM FOR THIS SERVICE.*

<i>FOR COMPANY USE ONLY</i>				
<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> IND (VAT 7, W/H 0) <input type="checkbox"/> FRG (VAT 0, W/H 0) <input type="checkbox"/> IV.A.D.F.S.D.T				
OTHER :				