



Brain Scan

บริษัท เบนสแกน จำกัด

BRAIN SCAN CO, Ltd

ใบสมัครแฟรนไชส์

FRANCHISE APPLICATION FORM

ประวัติส่วนตัว			
1. ชื่อ - สกุล			
วัน/เดือน/ปี เกิด..... โทร. มือถือ.....			
วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุด.....สาขา.....จาก.....			
E-Mail :			
2. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้รหัสไปรษณีย์.....			
3. ประวัติการทำงาน หรือ ธุรกิจส่วนตัว			
ระยะเวลาเริ่มงาน หรือ ธุรกิจ		ชื่อบริษัท / ที่อยู่	ตำแหน่ง
จาก พ.ศ.	ถึง พ.ศ.		

4. ข้อมูลเพิ่มเติม

4.1 ท่านทราบข่าวการรับสมัครเฟรนไชน์จากที่ใด

.....

4.2 ท่านมีญาติหรือรู้จักผู้ใดในบริษัท เบรนสแกน จำกัด หรือไม่ มี ไม่มี ถ้ามีโปรดระบุ

1. แผนก ความสัมพันธ์.....

2. แผนก ความสัมพันธ์.....

4.3 เขตพื้นที่ที่ท่านสนใจจะทำธุรกิจ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ต่างจังหวัด โปรดระบุ.....

4.4 ช่องทางพื้นที่ที่ท่านสนใจเปิดสาขา ห้างสรรพสินค้า โลตัส บิ๊กซี อื่นๆ

ระบุชื่อของพื้นที่ที่ท่านสนใจ (สามารถระบุได้มากกว่า 1 แห่ง).....

4.5 ทำไมท่านมีความสนใจที่จะทำธุรกิจของเบรนสแกน

4.5.1

4.5.2

4.5.3

4.6 ท่านสามารถเข้ารับการฝึกอบรมกับบริษัทฯเป็นระยะเวลา 2-3 วัน ได้หรือไม่ ได้ ไม่ได้

ถ้าไม่ได้ ท่านจะให้ใครเข้าฝึกอบรมแทน.....

4.7 ท่านสามารถเข้ามาบริหารศูนย์สาขาด้วยตนเองใช่หรือไม่ ใช่ ไม่ใช่

ถ้าไม่ใช่ กรุณาระบุผู้ที่จะมาบริหารศูนย์สาขาแทน..... ความสัมพันธ์.....

ลงชื่อ

(.....)

วันที่...../...../.....

พร้อมแนบเอกสาร โดยรับรองสำเนาถูกต้อง ดังต่อไปนี้

1. สำเนาบัตรประชาชน

2. สำเนาทะเบียนบ้าน

กรุณาส่งเอกสารทั้งหมดที่ E-Mail : cs@brainscanthai.com

บริษัท เบรนสแกน จำกัด เลขที่ 371/36 โครงการบิสพอยท์ 1 อาคารเบรนสแกน แยกบวกรก ต.ท่าศาลา อ.เมือง จ.เชียงใหม่

Tel.053-117009 call center 081-951900