

情報配信サービス

# WEB-FAX 利用申込書

## 【契約申込基本内容】

お申込日	年 月 日		
フリガナ			
貴社名	®		
事業所名		会員番号	
住 所	〒 -		
電話番号	- -	FAX番号	- -

## 【契約担当者】

フリガナ			
ご担当者名	®		
部署名		役職	
連絡先メールアドレス	@		
夜間・休日の緊急連絡先	[TEL]	-	-

## 【契約内容】

ご利用開始日	年 月 日		
ご希望ユーザーID	<第一希望>		
(半角英数大文字:8文字以内)	<第二希望>		
再送回数	回	送信希望 時間帯	時 ~ 時
再送間隔	分間隔		

受付日	年 月 日
-----	-------

## 【事務局記載欄】

処 理 日	年 月 日
備 考	

記入捺印後、FAX送信してください。

**FAX:06-6946-7214**