

BeingCollaborationサービス利用申込書

受付No.

1. ご契約ご担当者の情報

フリガナ			
会社名			
フリガナ			
ご担当者名			
所属		役職	
フリガナ			
ご住所	都道府県	〒	
	ビル名		
電話番号		FAX番号	
E-Mail	※BeingCollaborationに関する情報・連絡をお送りいたします。		

2. ご利用料金の請求先に関する情報

	<input type="checkbox"/> 契約担当者に同じ <input type="checkbox"/> その他（下記ご記入下さい）		
フリガナ			
会社名			
フリガナ			
担当者名			
所属		役職	
フリガナ			
住所	都道府県	〒	
	ビル名		
電話番号		FAX番号	
E-Mail	※BeingCollaborationに関する情報・連絡をお送りいたします。		

3. ご契約情報

アカウント(ID数)	<input type="checkbox"/> 5ID <input type="checkbox"/> 10ID <input type="checkbox"/> 20ID <input type="checkbox"/> 左記以外の場合()ID		
ご契約形態	<input type="checkbox"/> 月額課金 <input type="checkbox"/> 一括課金		
ご契約開始日	年 月 日	ご契約終了日	年 月 末日
オプション	お申し込みになるオプションの□にレ印を入力してください。		
	<input type="checkbox"/> 利用ログ通知サービス (登録したアカウント全てに利用ログ通知サービスを適用します。)		

【備考】