

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			
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。

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		
ご契約開始日	年 月 日	ご契約終了日	年 月 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】