

種別	<input type="checkbox"/> 新規契約	内容更新の 時にだけ ご記入下さい	ご契約ナンバー
	<input type="checkbox"/> 内容更新		旧会社名 (会社名変更の場合のみ)

※内容更新の際は代理店を通さずに直接 FAX (095-894-8430) にてお送り下さい。

法人(団体)名 (個人の場合は未記入) ※内容更新の場合は 法人(団体)名が 変更になっていない 場合もご記入下さい	フリガナ		年商 (個人の場合は年収)	万円
	資本金	万円	従業員数 (個人の場合は未記入)	人
担当者様 (個人の場合は契約者名)	フリガナ	() 歳	部署 (個人の場合は未記入)	
設立日 (個人の場合は未記入)	平成 昭和 大正	年 月 日	業種 (個人の場合は未記入)	
事務所所在地 (個人の場合は自宅住所)	〒			
TEL			FAX	
E-mail				
プラン	<input type="checkbox"/> ライトプラン <input type="checkbox"/> ベーシックプラン <input type="checkbox"/> ゴールドプラン			
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 年額お支払い (支払時期にメールにて請求のお知らせをします) <input type="checkbox"/> 月額お支払い (月初めにメールにて請求のお知らせをします)			
契約開始希望日	西暦 平成	年 月 日	※開始日の指定がある場合のみご記入ください。 ※申込書提出日 1 週間以内の日付は対応できません。 また 1 週間以降であっても希望日 2 営業日前までに入金確認が とれなければご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。	

利用規約 (パンフレット参照) に同意

ご署名・ご捺印をお願いいたします。

上記内容で「デザリ放題オールインワンパッケージプラン」の申し込みをします。			
西暦 平成	年 月 日	代表者名	印
法人(団体)名			

※新規契約の方はご記入後担当営業へお渡し下さい。

販売代理店