

iSone ASP サービス 本利用申込書

お申し込み年月日

年 月 日

iSone ASP サービス利用規約に基づき、下記のとおり iSone ASP サービスの利用を申し込みます。

iSone ASP サービス申込情報	
法人(事務所)名	
担当者名	
住所(請求書送付先)	〒
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
ご希望利用開始日	年 月 日
支払方法	<input type="checkbox"/> 月払い <input type="checkbox"/> 年払い
ご利用ユーザー数	<input type="checkbox"/> 10ユーザーまで <input type="checkbox"/> 20ユーザーまで <input type="checkbox"/> 30ユーザーまで <input type="checkbox"/> 40ユーザーまで <input type="checkbox"/> 50ユーザーまで <input type="checkbox"/> 51ユーザー以上

本申込書は、弊社 iSone ASP サービス担当宛に FAX または郵便にてご送付ください。

< 申込書の送付先 >

FAX 06-6467-8300

郵便宛先 〒531-0072 大阪市北区豊崎3-6-11 エイトビル6階

株式会社アクアライズ iSone事業部 宛

< お問合せ先 >

電話番号 06-6131-4008

電子メール info@aqua-rize.com

お申し込み確認欄 (弊社記入)

iSone ASP サービスの利用申し込みを受け付けました。誠にありがとうございました。未長くご愛用くださいませ。

iSone ASP サービス利用開始日： 年 月 日 担当者署名：