

必ずご記入ください。

サイボウズOffice ASPサービス 【ご契約者情報変更申込書】

※記入例

●申込日 ※必ずご記入ください

お申込日 平成 24 年 4 月 × 日

【ご確認事項】

通常、申込書を受託し、5営業日以内の対応をさせていただきますが、別途、ご変更開始希望日をご指定されましたら、備考欄にご記入くださいませ。

必ずご記入ください。

●お客様ID ※必ずご記入ください

お客様ID tp-boxx19x

※(http://.....tp-box.jp/asp/お客様ID/...)

【ご確認事項】

※お客様IDにつきましては、必ずご記入ください。IDです。(URLの一部にもなっております。)

必ずご記入ください。

●ご契約者情報変更

▼ご変更前 ※必ずご記入ください

フリガナ	カブシキカイシャ ティーピーボックス	フリガナ	ヤマダ タロウ	ご印 押は
組織名	株式会社TP-BOX	代表者名	山田 太郎	
フリガナ	スズキ イチロウ	フリガナ	ソウムブ	
ご担当者名	鈴木 一郎	部署名	総務部	
住所	〒123-456 東京都〇〇区〇〇〇123-4 〇〇ビル5F			
TEL	03-0000-0000	03-0000-0001	E-Mailアドレス	xxx@tp-box.jp

必ずご記入ください。

▼ご変更後 ※必ずご記入ください

フリガナ	カブシキカイシャ ティーピーボックス	フリガナ	ヤマダ タロウ	ご印 押は	
組織名	株式会社TP-BOX	代表者名	山田 太郎		
フリガナ	サトウ ジロウ	フリガナ	ソウムブ		
ご担当者名	佐藤 二郎	部署名	総務部		
住所	〒123-789 東京都〇〇区〇〇〇123-6 〇〇ビル1F				
TEL	03-0000-0000	FAX	03-0000-0001	E-Mailアドレス	yyy@tp-box.jp

【ご確認事項】

※本サービスは「サイボウズASPサービス契約約款」に基づきご提供いたします。

当社webサイト(http://tp-box.jp/law/)より、約款をご確認いただき、同意の上、お申込みいただきますよう、よろしくお願いいたします。

※「▼ご変更前」、「▼ご変更後」は必ずご記入ください。

※捺印をお忘れなく、よろしくお願いいたします。

必ずご記入ください。

●お支払情報 ※必ずご記入ください(月払い)

ご請求先名	株式会社TP-BOX	ご請求先担当者名	佐藤 二郎
ご請求先住所	〒123-789 東京都〇〇区〇〇〇123-6 〇〇ビル2F		
TEL	03-0000-0000	FAX	03-0000-0001

【ご確認事項】

※ご請求書支払い(銀行振込) 毎月当月分ご変更開始希望日、その他補足事項などがございましたら、ご記入ください。

備考

住所と担当者が変わります。
【変更日】平成24年4月30日

▼FAX番号

098-936-9552

当社使用欄		
確認	登録	受付

送付先
有限会社 アラタ
〒904-0117 沖縄県北谷町北前1-11-3
TEL:098-936-9550 FAX:098-936-9552
(営業時間:10:00~18:00)

サイボウズOffice ASPサービス 【ご契約者情報変更申込書】

●申込日 ※必ずご記入ください

お 申 込 日 平 成 年 月 日

【ご確認事項】

通常、申込書を受託し、5営業日以内にご変更開始の対応をさせていただきますが別途、ご変更開始希望日がありましたら、備考欄にご記入くださいませ。

●お客様ID ※必ずご記入ください

お客様ID	※(http://.....tp-box.jp/asp/お客様ID/...)
-------	--

【ご確認事項】

※お客様IDにつきましては、体験申し込み時のIDです。(URLの一部にもなっております。)

●ご契約者情報変更

▼ご変更前 ※必ずご記入ください

フリガナ		フリガナ		ご担当者印 <small>押印なき場合は無効</small>
組織名		代表者名		
フリガナ		フリガナ		
ご担当者名		部署名		
住所	〒			
TEL		FAX		E-Mailアドレス

▼ご変更後 ※必ずご記入ください

フリガナ		フリガナ		ご担当者印 <small>押印なき場合は無効</small>
組織名		代表者名		
フリガナ		フリガナ		
ご担当者名		部署名		
住所	〒			
TEL		FAX		E-Mailアドレス

【ご確認事項】

※本サービスは「サイボウズASPサービス契約約款」に基づきご提供いたします。
 当社webサイト(<http://tp-box.jp/law/>)より、約款をご確認いただき、
 同意の上、お申込みいただきますよう、よろしくお願いいたします。
 ※「▼ご変更前」、「▼ご変更後」は必ずご記入ください。
 ※捺印をお忘れなく、よろしくお願いいたします。

●お支払情報 ※必ずご記入ください(月払い)

ご請求先名		ご請求先担当者名	
ご請求先住所	〒		
TEL		FAX	

【ご確認事項】

※ご請求書支払い(銀行振込) 毎月当月分を25日に発行いたします。翌月末日までにご入金を、お願い申し上げます。

備考

▼FAX番号 098-936-9552

当社使用欄		
確認	登録	受付

送付先
 有限会社 アラタ
 〒904-0117 沖縄県北谷町北前1-11-3
 TEL:098-936-9550 FAX:098-936-9552
 (営業時間:10:00~18:00)