

## サイボウズOffice ASPサービス変更申込書 【お支払情報の変更・基本サービスの変更・ディスク容量の追加】

下記「ご注意事項」をご確認のうえ、変更申込書のご記入をよろしくお願い申し上げます。  
(必須項目以外で、変更また追加しない項目については、無記入でお願いいたします。)

### ●「変更内容」記入欄について

(1)ご変更項目にチェックをご記入ください。

### ●「申込日」記入欄について

(1)通常、申込書を受託し、5営業日以内にご利用開始の対応をさせていただいておりますが別途、ご利用開始希望日ございましたら、備考欄にご記入くださいませ。  
但し、変更する項目が多数ある場合、お時間をいただくことがあります。

### ●「ご契約者情報」記入欄について

(1)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。

(2)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。)

(3)捺印をお忘れなく、お願いいたします。

### ●「お支払情報の変更」記入欄について

(1)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。

### ●「基本サービスの変更」について

(1)5ユーザー単位のお申し込みとなります。

(2)ユーザー数変更のご請求につきましては、変更当月分より反映いたします。  
ご理解のほど、よろしくお願いいたします。

### ●「ディスク容量の追加」について

(1)標準は2GBです。

(2)4GBアッププランもしくは、8GBアッププランのいずれかを選択ください。(両方は選択できません)

(3)容量ダウンは対応しておりません。予めご了承ください。

サイボウズOffice ASPサービス変更申込書  
【お支払情報の変更・基本サービスの変更・ディスク容量の追加】

必ずご記入ください。 ※「ご注意事項」をよくお読みのうえ、下記、事項のご記入をお願い申し上げます。 **※記入例**

●変更内容※必ずチェックをご記入ください

<input type="checkbox"/> お支払情報の変更 チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 基本サービスの変更 チェック	<input checked="" type="checkbox"/> ディスク容量の追加 チェック
---	---	---

必ずご記入ください。

●申込日※必ずご記入ください

お申込日 平成 24 年 4 月 × 日

必ずご記入ください。

●ご契約者情報 ※必ずご記入ください

お客様ID	tp-boxx19x			※(http://.....tp-box.jp/asp/お客様ID/.....)	
フリガナ	カブシキガイシャ ティーピーボックス	フリガナ	ヤマダ タロウ		印 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	FAX	03-0000-0000	E-Mailアドレス	xxx@tp-box.jp

該当する場合は  
ご記入ください

●お支払情報の変更

ご請求先名		ご請求先担当者名	
ご請求先住所	〒 同上		
TEL		FAX	

該当する場合は  
ご記入ください

●基本サービスの変更

※金額は税込価格です

基本サービス内容	月額	変更前	変更後
<input checked="" type="checkbox"/> ■基本サービス (5ユーザー単位)	¥4,320/5ユーザー単位 (¥864/1ユーザー)	【 5 】ユーザー (5ユーザー単位毎)	【 10 】ユーザー (5ユーザー単位毎)

該当する場合は  
ご記入ください

●ディスク容量の追加 ※追加するアッププランにチェックをご記入ください

【5ユーザー単位でご記入ください】

ディスク容量追加 ※4GB単位毎			
<input checked="" type="checkbox"/> ■4GBアッププラン(合計6GB)		¥3,400	¥2,700
<input type="checkbox"/> ■8GBアッププラン(合計10GB)		¥5,400	¥5,400

※4GBアッププランもしくは、8GBアッププランのいずれかを選択ください。(両方は選択できません)

※容量ダウンは対応しておりません。予めご了承くださいませ。

備考  
【変更開始希望日】平成24年4月3日

▼FAX番号  
098-936-9552

当社使用欄		
確認	登録	受付

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。

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サービス変更申込書**  
**【お支払情報の変更・基本サービスの変更・ディスク容量の追加】**

別紙「ご注意事項」をよくお読みのうえ、下記、事項のご記入をお願い申し上げます。

●変更内容※必ずチェックをご記入ください

<input type="checkbox"/> お支払情報の変更 <small>チェック</small>	<input type="checkbox"/> 基本サービスの変更 <small>チェック</small>	<input type="checkbox"/> ディスク容量の追加 <small>チェック</small>
--	---	---

●申込日※必ずご記入ください

お 申 込 日	平 成	年	月	日
---------	-----	---	---	---

●ご契約者情報 ※必ずご記入ください

お客様ID					<small>※(http://…….tp-box.jp/asp/お客様ID/……)</small>	
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		

●お支払情報の変更

ご請求先名		ご請求先担当者名	
ご請求先住所	〒		
TEL		FAX	

●基本サービスの変更

※金額は税込価格です

基本サービス内容	月額	変更前	変更後
<input type="checkbox"/> <small>チェック</small> <input checked="" type="checkbox"/> 基本サービス (5ユーザー単位)	¥4,320/5ユーザー単位 (¥864/1ユーザー)	【     】ユーザー (5ユーザー単位毎)	【     】ユーザー (5ユーザー単位毎)

●ディスク容量の追加 ※追加するアッププランにチェックをご記入ください

※金額は税込価格です。

ディスク容量追加 ※4GB単位毎	初期費用	月額費用
<input type="checkbox"/> <small>チェック</small> <input checked="" type="checkbox"/> 4GBアッププラン(合計6GB)	¥5,400	¥2,700
<input type="checkbox"/> <small>チェック</small> <input checked="" type="checkbox"/> 8GBアッププラン(合計10GB)	¥5,400	¥5,400

※4GBアッププランもしくは、8GBアッププランのいずれかを選択ください。(両方は選択できません)  
 ※容量ダウンは対応しておりません。予めご了承くださいませ。

備考
----

▼FAX番号 <b>098-936-9552</b>
-------------------------------

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)