

ワークウェルコミュニケータ サービス利用申込書

株式会社沖ワークウェル宛て

『ワークウェルコミュニケータサービス契約約款』に基づき、下記の通り申し込みます。

本サービスの最低ご利用期間は3ヶ月となります。

利用期間満了の日の1カ月前までに、書面による終了の意思表示がない限り、ワークウェルコミュニケータサービスは自動的に1ヶ月延長されるものとし、その後も同様とします。(ワークウェルコミュニケータサービス契約約款第41条による)

ご利用情報

お申込み日	年 月 日	ご利用開始日	年 月 日	
月額ご利用料	円(消費税別)	お支払い条件	月末締め翌月末現金払い	
ご利用ID数	2ID / 月からの申込みとなります。 ご利用単位は1ID / 月単位となります。			
利用者表示名	利用者表示名	利用者表示名	利用者表示名	利用者表示名

利用者表示名は6文字以内で記入してください。

ご担当者情報

会社名	フリガナ	ご捺印ください	
ご住所	〒	印	
部署名			
ご連絡先	電話番号: / FAX番号:	E-Mail:	

ご請求情報

請求書宛名	ご担当者と同じ <input type="checkbox"/> 下記 <input type="checkbox"/>		
	部署名	フリガナ	氏名
ご住所	<input type="checkbox"/> ご住所と同じ <input type="checkbox"/> 下記ご住所		
	〒		
ご担当者名	フリガナ		
ご連絡先	電話番号: / FAX番号:		
	E-Mail:		