

フリータイプ型 (最大200IDまでの発行が可能な定額制タイプ)

e-Returnシステム 利用申込書

申込日		年 月 日		※は必須記入項目です。	
御社基本情報	フリガナ				
	ご住所※	〒 ー			
	フリガナ				
	御社名※ (個人の方はお名前)				
フリガナ			印		
代表者名※ (個人の方は不要)					
利用責任者情報	フリガナ			部署名 (個人の方は不要)	
	利用責任者名 (個人の方は不要)				
	e-mail※				
	TEL			FAX	

【お申込みタイプ】

タイプ名	最大発行個別ID数	お申込みタイプ ※何れかをチェック☑してください。
フリータイプ「Basic」	30ID	<input type="checkbox"/>
フリータイプ「Business」	100ID	<input type="checkbox"/>
フリータイプ「Pro」	200ID	<input type="checkbox"/>

※いつでも上位タイプへ移行できます。

【ご利用明細について】 ご利用料金明細書につきましては、上記責任者様宛毎月メールにて送付させていただきます。 ほかのご担当者をご希望される場合は、担当者氏名・送付先メールアドレスを下欄にご記入ください。 また、ご郵送をご希望される場合は、別途300円/月にてお申し受けいたします。 ご希望のお客様は右記チェックボックスに印を付けてください。			
			郵送希望 <input type="checkbox"/>
担当者お名前		e-mail	

e-Returnシステム 利用申込書にご記入頂き誠にありがとうございます。ご記入がお済みになりましたら、
 『下記販売代理店』宛てFAXまたは郵送にて送付頂きますようお願いいたします。
 利用申込書が到着次第、詳細確認のうえ使用契約書、口座振替依頼書、初回請求書をお送りいたします。

株式会社新日本保険新聞社 〒550-0004 大阪市西区鞆本町1-5-15 第二富士ビル5F e-Return営業部宛 Fax 06-6225-0551

個人情報保護(プライバシーポリシー)について
 個人情報の利用目的等について弊社ホームページにて公示しております。

会社 使用 欄	代理店確認欄		⇒	e-Return社確認欄	
	受付日	発送日		受領日	処理完了日
	/	/		/	/

フリータイプ型(最大200IDまでの発行が可能な定額制タイプ)

記入例

e-Returnシステム 利用申込書

申込日		2014 年 1 月 xx 日		※は必須記入項目です。	
御社基本情報	フリガナ	トウキョウトシブヤクセンダガヤ 5-15-6 マークスタンドウ 4カイ			
	ご住所※	〒 151 - 0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-15-6 マークス北参道4階			
	フリガナ	カブシカイシャ イーターン			
	御社名※ (個人の方はお名前)	株式会社e-Return			
フリガナ	オカムラ マサシ		印		
代表者名※ (個人の方は不要)	岡村 雅司				
利用責任者情報	フリガナ	ヤマダ タロウ		部署名 (個人の方は不要)	
	利用責任者名 (個人の方は不要)	山田 太郎			
	e-mail※	taro.yamada@e-return.jp			
	TEL	03-9999-9999	FAX	03-9999-9990	

【お申込みタイプ】

タイプ名	最大発行個別ID数	お申込みタイプ ※何れかをチェック☑してください。
フリータイプ「Basic」	30ID	<input type="checkbox"/>
フリータイプ「Business」	100ID	<input checked="" type="checkbox"/>
フリータイプ「Pro」	200ID	<input type="checkbox"/>

※いつでも上位タイプへ移行できます。

<p>【ご利用明細について】 ご利用料金明細書につきましては、上記責任者様宛毎月メールにて送付させていただきます。 ほかのご担当者をご希望される場合は、担当者氏名・送付先メールアドレスを下欄にご記入ください。 また、ご郵送をご希望される場合は、別途300円/月にてお申し受けいたします。 ご希望のお客様は右記チェックボックスに印を付けてください。</p>			
			郵送希望 <input type="checkbox"/>
担当者お名前		e-mail	

e-Returnシステム 利用申込書にご記入頂き誠にありがとうございます。ご記入がお済みになりましたら、
 『下記販売代理店』宛てFAXまたは郵送にて送付頂きますようお願いいたします。
 利用申込書が到着次第、詳細確認のうえ使用契約書、口座振替依頼書、初回請求書をお送りいたします。

<p>株式会社新日本保険新聞社 〒550-0004 大阪市西区鞆本町1-5-15 第二富士ビル5F e-Return営業部宛 Fax 06-6225-0551</p>
--

個人情報保護(プライバシーポリシー)について
 個人情報の利用目的等について弊社ホームページにて公示しております。

会社 使用 欄	代理店確認欄		⇒	e-Return社確認欄	
	受付日	発送日		受領日	処理完了日
	/	/		/	/