

グループ型(本社-支社(募集人)-顧客の三層構造タイプ)

e-Returnシステム 利用申込書(1/2)

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		

【お申込支社ID数】

お申込み時支社(募集人)ID数	ID
-----------------	----

※最低20IDからお申込みいただけます。

※別紙に支社ID情報(名称、住所、ご担当者、e-Mail)をご記入ください。

【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。			
担当者お名前		e-mail	郵送希望 ☐

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 大阪市西区鞠本町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
	/	/		/	/

グループ型(本社-支社(募集人)-顧客の三層構造タイプ)

e-Returnシステム 利用申込書(2/2)

【支社名・募集人一覧】(募集人・支社または配下代理店)

※募集人・支社は、20件が申込時の最低単位となります。

	支社名	住 所	担当者名	e-Mail
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

※契約書提出時に上記の名簿を添付してお申込み下さい。

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タガヤ 5-15-6 マークスキタンドウ 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	カブシキガイシャ イーリターン			
	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	

【お申込支社ID数】

お申込み時支社(募集人)ID数	30 ID
-----------------	-------

※最低20IDからお申込みいただけます。

※別紙に支社ID情報(名称、住所、ご担当者、e-Mail)をご記入ください。

【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。			
担当者お名前		e-mail	郵送希望 ☐

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
	/	/		/	/

グループ型(本社-支社(募集人)-顧客の三層構造タイプ)

e-Returnシステム 利用申込書(2/2)

【支社名・募集人一覧】(募集人・支社または配下代理店)

※募集人・支社は、20件が申込時の最低単位となります。

	支社名	住 所	担当者名	e-Mail
1	札幌支社	札幌市中央区大通一条1-1	北海 太郎	t.hokkai@e-return.jp
2	〃	〃	〃	〃
3	〃	〃	〃	〃
4	〃	〃	〃	〃
5	〃	〃	〃	〃
6	〃	〃	〃	〃
7	〃	〃	〃	〃
8	〃	〃	〃	〃
9	〃	〃	〃	〃
10	※30件以上の場合はコピーしてお使いください。			
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

※契約書提出時に上記の名簿を添付してお申込み下さい。