

ライセンス型(個別IDの数によって価格が決まる従量制タイプ)

e-Returnシステム 各種変更・追加・削除申込書

申込内容 <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください	<input type="checkbox"/> 管理ライセンスの追加	<input type="checkbox"/> 個別IDの追加	<input type="checkbox"/> 個別IDの削除
	<input type="checkbox"/> タイプ・オプション変更	<input type="checkbox"/> その他変更()	

*社名変更、担当者変更、銀行口座変更等については、専用の通知書をお使いください。

*変更のお申込みについては、手数料をいただく場合があります。

以下、必須項目をご記入いただき、変更・追加・削除がある項目に記入をお願いします。

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※	〒 -		
	フリガナ			
	御社名※ (個人の方はお名前)			
利用責任者情報	フリガナ			印
	代表者名※ (個人の方は不要)			
	フリガナ			
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	

■管理ライセンスの追加(フリータイプ『Pro』をご利用のお客様のみ)

追加ライセンス数	
----------	--

■個別IDの追加

個別ID	追加ID数合計	オプションの有無			
		経理+外貨	経理のみ	外貨のみ	無し
タイプ20					
タイプ100					
タイプ500					

■タイプ・オプション変更

※タイプ変更は何れかに○、オプション追加には○、オプション削除は×を記入してください。

『エンドユーザー名』	タイプ	オプション	
		経理	外貨
	20 ・ 100 ・ 500		
	20 ・ 100 ・ 500		
	20 ・ 100 ・ 500		

■個別IDの削除(削除した個別IDのデータは復活できませんのでご注意ください。)

削除する個別IDに設定した「エンドユーザー名」をご記入ください。	

e-Returnシステム 変更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。

変更申込書が到着次第、詳細確認のうえ変更を反映いたします。

株式会社新日本保険新聞社 〒550-0004 大阪市西区靱本町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
	/	/		/	/

e-Returnシステム 各種変更・追加・削除申込書

申込内容 <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください	<input type="checkbox"/> 管理ライセンスの追加	<input checked="" type="checkbox"/> 個別IDの追加	<input type="checkbox"/> 個別IDの削除
	<input type="checkbox"/> タイプ・オプション変更	<input type="checkbox"/> その他変更()	

*社名変更、担当者変更、銀行口座変更等については、専用の通知書をお使いください。

*変更のお申込みについては、手数料をいただく場合があります。

以下、必須項目をご記入いただき、変更・追加・削除がある項目に記入をお願いします。

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	トキョウトシヤクセンタカヤ 5-15-6 マークスキヤウドウ 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 マサン		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	タナカ イチロウ	部署名 (個人の方は不要)		
	利用責任者名 (個人の方は不要)	田中 一郎			
	e-mail	tanaka_ichiro@e-return.jp			
	TEL	03-9999-9999	FAX	03-9999-9999	

■管理ライセンスの追加(フリータイプ『Pro』をご利用のお客様のみ)

追加ライセンス数	
----------	--

■個別IDの追加

個別ID	追加ID数合計	オプションの有無			
		経理+外貨	経理のみ	外貨のみ	無し
タイプ20	5				5
タイプ100					
タイプ500	5	5			

■タイプ・オプション変更

※タイプ変更は何れかに○、オプション追加には○、オプション削除は×を記入してください。

『エンドユーザー名』	タイプ	オプション	
		経理	外貨
	20・100・500		
	20・100・500		
	20・100・500		

■個別IDの削除(削除した個別IDのデータは復活できませんのでご注意ください。)

削除する個別IDに設定した「エンドユーザー名」をご記入ください。	
----------------------------------	--

e-Returnシステム 変更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。

変更申込書が到着次第、詳細確認のうえ変更を反映いたします。

株式会社新日本保険新聞社 〒550-0004 大阪市西区靱本町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
	/	/		/	/