

単独ユーザー型(企業経営者の方、個人の方)

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※	〒 -				
	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		

■個別IDのタイプとオプション(お申込みのID数分、タイプを選択しオプションの内訳(数)をご記入ください。)

	タイプ選択 いずれかを選択してください	オプションの内訳						
		詳細のみ	外貨のみ	経理のみ	詳細+外貨	詳細+経理	詳細+経理+外貨	無し
1	20 / 100							
2	20 / 100							
3	20 / 100							
4	20 / 100							
5	20 / 100							
6	20 / 100							
7	20 / 100							
8	20 / 100							
9	20 / 100							
10	20 / 100							

【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

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。

<b>株式会社新日本保険新聞社</b> 〒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
	/	/		/	/

単独ユーザ一型(企業経営者の方、個人の方)

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	トウキョウトシヤクセンダガヤ 5-15-6 マークススタッドウ 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

■個別IDのタイプとオプション(お申込みのID数分、タイプを選択しオプションの内訳(数)をご記入ください。)

	タイプ選択 いずれかを選択してください	オプションの内訳						
		詳細のみ	外貨のみ	経理のみ	詳細+外貨	詳細+経理	詳細+経理+外貨	無し
1	20 / 100	○						
2	20 / 100				○			
3	20 / 100				○			
4	20 / 100						○	
5	20 / 100					○		
6	20 / 100							
7	20 / 100							
8	20 / 100							
9	20 / 100							
10	20 / 100							

【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

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。

