

単独ユーザー型(企業経営者の方、個人の方)

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"/> 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)		
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の追加(下表に追加お申込みのID数、オプションの内訳(数)をご記入ください。)

個別ID	追加ID数合計	オプションの内訳				
		詳細のみ	外貨のみ	経理のみ	詳細+経理+外貨	無し
タイプ20						
タイプ100						

■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。

変更を希望するIDの名称	タイプ	オプション		
		詳細	外貨	経理
	20 ・ 100			
	20 ・ 100			
	20 ・ 100			

■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	
受付日	発送日
/	/



e-Return社確認欄	
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 ☑チェックしてください	<input checked="" type="checkbox"/> 個別IDの追加	<input checked="" type="checkbox"/> タイプ・オプション変更
	<input type="checkbox"/> 個別IDの削除	<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	
代表者名※ (個人の方は不要)	フリガナ	オカムラ マサシ	印
	代表者名	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

■個別IDの追加(下表に追加お申込みのID数、オプションの内訳(数)をご記入ください。)

個別ID	追加ID数合計	オプションの内訳			
		詳細のみ	外貨のみ	経理のみ	詳細+経理+外貨
タイプ20	2	2	1		
タイプ100	1				1

■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。

変更を希望するIDの名称	タイプ	オプション		
		詳細	外貨	経理
株式会社ABCサービス	20 ・ 100	○		○
	20 ・ 100			
	20 ・ 100			

■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	
受付日	発送日
/	/



e-Return社確認欄	
受領日	処理完了日
/	/