

イツ・コミュニケーションズ BOX サービス 申込書(新規・更新・追加・変更)

イツ・コミュニケーションズ株式会社 IT サポートセンター 行
 ・ イツ・コミュニケーションズ Box サービス利用に関する約款 } を承認の上で申し込みます。
 ・ BOX サービス利用規約 }
 また、貴社の個人情報保護方針および個人情報の取り扱いに同意します。

申込年月日	西暦	年	月	日	開始希望日	西暦	年	月	日
-------	----	---	---	---	-------	----	---	---	---

■ お申込内容についてご記入下さい。また、該当するチェックボックス(□)には、チェックマーク(☑)をご記入下さい。

1. 契約申込者

商号 登記上の名称	ふりがな	社印
代表者名	ふりがな	
住所	ふりがな 〒	

2. 新規契約・契約更新サービス (新規御契約時、御契約更新時のみ御記入ください。)

サービス品目	初期 ID 数量
BOX Business <input type="checkbox"/> 月払い <input type="checkbox"/> 年払い	[]
BOX Business plus <input type="checkbox"/> 月払い <input type="checkbox"/> 年払い	[]
BOX Enterprise <input type="checkbox"/> 月払い <input type="checkbox"/> 年払い	[]

※月払いを選択された場合でも最低利用期間は1年となります。

3. 追加サービス (既存契約があり、IDの追加時のみ御記入ください。)

サービス品目	追加 ID 数量
BOX Business <input type="checkbox"/> 月払い <input type="checkbox"/> 年払い	[]
BOX Business plus <input type="checkbox"/> 月払い <input type="checkbox"/> 年払い	[]
BOX Enterprise <input type="checkbox"/> 月払い <input type="checkbox"/> 年払い	[]

※月払いを選択された場合でも新規契約サービスお申込み年月日を基点に最低利用期間は1年となります。

4. サービス品目変更（既存契約があり、サービス品目の変更時のみ御記入ください。）

サービス品目	
変更前	変更後
<input type="checkbox"/> BOX Business <input type="checkbox"/> BOX Business plus <input type="checkbox"/> BOX Enterprise	<input type="checkbox"/> BOX Business <input type="checkbox"/> BOX Business plus <input type="checkbox"/> BOX Enterprise

※サービス品目を変更された場合、変更日を含む変更月1日を基点に最低利用期間は1年となります。

5. 利用担当者

5-1. 利用担当者

（ご登録いただけるご担当者は1名様のみとなります。新規申込みを除いて、御登録情報に変更がある場合に御記入ください。）

担当者名	ふりがな		
住所	ふりがな 〒		
社名			
部署名		役職名	
TEL		FAX	
E-mail	<input type="checkbox"/> 連絡先メールアドレスとして登録する		

※利用担当者様は IT サポートセンターとの事務連絡窓口および BOX 管理者となります。

5-2. 連絡先メールアドレス

（情報共有を目的に弊社よりお知らせを送信いたします。新規申込みを除いて、御登録情報に変更がある場合に御記入ください。）

	E-mail	変更種別
1		<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
2		<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除
3		<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除

※「5-1.利用担当者」「6.請求書送付先」にご記入いただいているメールアドレスにつきましては、記入不要です。

6. 請求書送付先

（新規申込みを除いて、御登録情報に変更がある場合に御記入ください。）

宛先 (担当者名)	ふりがな		<input type="checkbox"/> 請求書に担当者名を 表示しない
住所	ふりがな 〒		
社名			
部署名		役職名	
TEL		FAX	
E-mail	<input type="checkbox"/> 連絡先メールアドレスとして登録する		

7. お支払い方法

(新規申込みを除いて、御登録情報に変更がある場合に御記入ください。)

お振込(手数料お客様負担)

口座振替(手数料弊社負担)

クレジットカード(手数料弊社負担)

※ 口座振替またはクレジットカードを選択された場合は、別途申込書類を送付させていただきます。
初月のみお振込でのお支払になる場合がございますのでご了承願います。

8. 特約事項

--