

ケータイ歯科手帳 サービス利用申込書

提出先： _____ 御中

契約ID： _____

当社（または当院）は、有限会社ジャングルジムとの契約に関し、「サービス約款」の当該内容に基づき、各条項を遵守することを誓約するとともに、以下の内容で申込を致します。

提供会社担当者		申込日	年	月	日
---------	--	-----	---	---	---

会社情報	
会社名 (院名・屋号等)	(フリガナ) _____ 印
住所 ※本住所宛に郵送物を送付致します。	(フリガナ) _____ 〒 _____ 都道 _____ 市区 _____ 府県 _____ 群 _____ 代表連絡先 () _____ - _____ ※「契約印」又は「役職印」
ご代表者	お名前(フリガナ) _____ 肩書き _____
ご担当者	お名前(フリガナ) _____ 役職 _____
	所属部署 _____ メールアドレス _____
	電話 () _____ - _____ FAX () _____ - _____

ご請求先情報	
<input type="checkbox"/> ご契約者様と同じ住所	
住所	(フリガナ) _____ 〒 _____ 都道 _____ 市区 _____ 府県 _____ 群 _____ 連絡先 () _____ - _____
<input type="checkbox"/> お申し込み担当者と同じ	
部署名	肩書き
氏名	
連絡先	メールアドレス _____ 電話 () _____ - _____ FAX () _____ - _____

利用申込みについて

本サービスの「サービス利用約款」に同意の上、上記申込をおこないます。又、本サービスを利用する上で知り得た本サービスの情報は本サービス内でのみ利用し、第三者への開示を行わないことに同意します。

はい

いいえ

※ご同意ない場合には、本申込を受け付けることが出来ませんので、ご了承下さい。

提供会社社判

※弊社使用欄

利用開始	送付	登録	審査	受付

※ご記入いただいた情報に関しましては、当社における契約審査、本サービスの運営上の連絡の目的でのみ使用致します。