

◇ ネットショップ・サービスを、お申込みのお客様

Fax した後、郵送でご送付下さい。(Fax の送付は、省略可能です。)

【宛】 サイバーメイト CCB ネットショップ・サービス申し込み担当者宛 【Fax 番号】 06-6863-6301

【住所】 〒561-0852 大阪府豊中市服部本町1-5-22

申 し 込 み 書

サイバーメイト CCB が提供する、ネットショップ・サービスに以下の通り申し込みます。

申 込 者	申し込み年月日	年 (西暦)	月	日
	お名前	印		
	ご住所	〒 -		
	お電話番号		Fax	
	メールアドレス			
店 舗 情 報	お取り扱い商品			
	企業名・店舗名			
	代表者			
	企業・店舗所在地	〒 -		
	企業・店舗の電話番号		店舗の Fax	
	店舗でのメールアドレス			
	営業時間	(午前)	～	(午後) ～
	定休日			
	ご利用の PC の OS	<input type="checkbox"/> Win98 <input type="checkbox"/> Win2000 <input type="checkbox"/> WinME <input type="checkbox"/> WinXP <input type="checkbox"/> MacOS9 <input type="checkbox"/> MacOSX		
	インターネットプロバイダー			
	ネットショップ における特別事情			
契 約 関 連 情 報	ご契約期間	<input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月 <input type="checkbox"/> 1年		
	契約金額	<input type="checkbox"/> 6,300円×3ヶ月=18,900円 <input type="checkbox"/> 5,775円×6ヶ月=34,650円 <input type="checkbox"/> 5,250×12ヶ月=63,000円		
	打ち合わせ希望日	西暦	年	月 日 (曜日) : 頃より
	サービス開始希望日	西暦	年	月 日 曜日より
	契約責任者	西暦	年	月 日 (ご役職) (ご署名)