

JON シカクマップご利用申込書

※*部分は必須項目です。
 ※**会員規約**を必ずご確認ください、**太枠のみ**ご記入ください。

*申込日		西暦	年	月	日	* 申込み区分 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更		1.0
お客様情報	*フリガナ							会員規約に同意して申込みます
	*お名前 (法人名)							*印
	代表者氏名 役職			*TEL				
				FAX				
	*ご住所	〒	-	※ビル・マンション・アパート名・部屋番号も明記ください。				
	フリガナ			*フリガナ				
	ご担当部署名			*ご担当者氏名				
*e-mail※1								

※原則、請求書はメールでお送りします。請求書送付先のe-mailが上記と異なる場合は、こちらにご記入ください。

請求書送付先 e-mail	
------------------	--

※請求書の郵送をご希望の場合のみご記入ください。

請求書送付先	<input type="checkbox"/> 請求書郵送を希望する						
	お名前 (法人名)						上記と同じ <input type="checkbox"/>
	ご住所	〒	-	※ビル・マンション・アパート名・部屋番号も明記ください。			
	ご担当部署名			TEL			
	ご担当者氏名			FAX			
	ご担当者e-mail						

お支払	*支払方法	<input type="checkbox"/> 口座振替	<input type="checkbox"/> 銀行振込
-----	-------	-------------------------------	-------------------------------

契約詳細	課金開始利用月	西暦	年	月	契約種別	完全従量制
	請求書必着日	利用月の翌月上旬必着			〆日	利用月の末日
	支払期限	利用月の翌月末日/口座振替27日:土日祝の場合翌平日				

備考	<p>※1.こちらのメールアドレス宛に弊社よりアカウントのご案内をさせていただきます。 ・ご利用料金が指定期日までに支払われない場合は、アカウントの利用ができなくなる場合があります。</p> <p>■ご記入上の注意 ・お客様の押印無きものは受付致しかねます。 ・メールアドレスは正しくご記入ください。 ・お客様情報を変更される場合は、「申込み区分」の「変更」にチェックを入れて、お名前と変更または追加される項目のみご記入ください。</p> <p>※申込書ご郵送後、一週間以上経っても弊社から連絡がない場合はメールアドレス・迷惑メール対策等をご確認の上、お手数ですがメールかお問合せフォームよりお問合せください。 ※申込書作成には細心の注意を払っておりますが、不備等ございましたらお知らせください。</p>
----	---

お問合せ・郵送先	〒162-0814 東京都新宿区新小川町5-1ニューリバー51 4階 株式会社JON 宛 e-mail: shikakumap@jon.co.jp
----------	--

