

Digitaloud TRunQサービス利用申込書

利用申請日 年 月 日

株式会社デジタルライズ 御中

(利用申込者)
住 所
会 社 名
代 表 者 氏 名 印
(個人事業主様は氏名のみ)

Digitaloud TRunQサービス利用規約を承諾の上、申し込みます。

■申請担当者情報

担当者氏名			
部署名		役 職	
住 所	〒		
T E L		F A X	
メールアドレス			

■利用責任者情報 ※申請担当者と同じ場合は記入不要です。

担当者氏名			
部署名		役 職	
住 所	〒		
T E L		F A X	
メールアドレス			

■請求等送付先情報 ※申請担当者と同じ場合は記入不要です。

担当者氏名			
部署名		役 職	
住 所	〒		
T E L		F A X	
メールアドレス			

■申込サービス

プラン名		ストレージ容量	初期ユーザー数
幼稚園・保育園向けプラン			ユーザー
お支払方法	月 払	月額利用料	円
	年 払	年額利用料	円

弊社担当： _____ 印

株式会社デジタルライズ
名古屋市名東区貴船2丁目102番地2
TEL：052-704-8929