

IP-PBXソフトウェアサービス『申込書』

私は、本サービスの利用契約約款、および個人情報の取扱いについて同意し、下記内容を申し込みます

利用契約約款	http://www.evixar.com/agreement/ip-pbx	個人情報の取扱い	http://www.evixar.com/privacy
--------	---	----------	---

◆お客様ご記入欄（太枠内をご記入ください。）

1. ご契約者情報（必須）	お申込年月日	西暦	年	月	日
*フリガナ					
*会社名（代表者名）					
ご契約者 ご住所	〒□□□□ - □□□□□□				
電話番号	-	-	FAX番号	-	
担当部署			担当者名		

2. 請求書送付先（必須） 契約者情報と同じ（契約者と情報が異なる場合はその部分をご記入ください。）

ご契約者 ご住所	〒□□□□ - □□□□□□				
電話番号	-	-	FAX番号	-	-
担当部署			担当者名		

2. お申込みサービス（必須）

選択	サービス名
<input type="checkbox"/>	IP-PBXソフトウェア 専用サーバータイプ
<input type="checkbox"/>	通話録音データ移項サービス

お申込みされるプランにをし点をつけてください

3. ご希望電話番号数（050番号）（オプション）

ご希望の利用電話番号数	
-------------	--

■ 事務センター記入欄

申込受領日		利用開始日	
登録完了日		代理店名	
登録担当者		備考	

必要事項をご記入の上、FAXにてご送付ください。

ただし、FAXでお申込み印が確認できない場合、原本郵送をお願いすることがございますのでご了承ください。

FAX
03-5542-5856