

フリータイプ型(200IDまでの発行が可能な定額制タイプ)

「保険管理110番」 e-Returnシステム利用 申込書

申込日		年	月	日
御社様 基本情報	(ふりがな)			
	御住所※	〒 ー		
	(ふりがな)			
	御社名※ <small>個人の方は御氏名</small>			
利用責任者 情報	(ふりがな)			印 ※
	代表者名※ <small>(個人の方は不要)</small>			
	印	印		
	利用責任者名※ <small>(個人の方は不要)</small>	部署名 <small>(個人の方は不要)</small>		
E-mail※				
TEL※			FAX	

※は必須記入項目です。

【自動口座振替金融機関名】

銀行名		支店名	
口座番号	普通 ・ 当座		
口座名義			
支払方法	月払 ・ 年一括払		

【ご利用明細について】

ご利用料金明細書につきましては、毎月メールにて送付させていただきますので、担当者氏名・送付先メールアドレスを下記にてご記入ください。また、ご郵送をご希望される場合は、別途300円/月にてお申し受けいたします。ご希望されるお客様は右記チェックボックスに印を付けてください。

郵送希望

担当者氏名※		e-mail※	
--------	--	---------	--

この度は、e-Returnシステムにお申込み頂き誠にありがとうございます。ご記入がお済みになりましたら、『販売代理店』宛てFAXまたは郵送にて送付頂きますようお願いいたします。

利用申込書が到着次第、詳細確認のうえ契約書類一式をお送りいたします。

<p>Angel Partners株式会社</p> <p>〒422-8047 静岡県静岡市駿河区中村町3-1</p> <p>Fax 054-298-6035</p>
--

個人情報保護(プライバシーポリシー)について
個人情報の利用目的等について弊社ホームページにて公示しております。

フリー型(200IDまでの発行が可能な定額制タイプ)

「保険管理110番」 e-Returnシステム利用 申込書
記入例

申込日		2011年 10月 xx日		
御社様 基本情報	(ふりがな)	トウキョウトシブヤクセンダガヤ 5-15-6 マークスタンドウ 4カイ		
	御住所※	〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-15-6 マークス北参道 4階		
	(ふりがな)	カブシキガイシャ イーリターン		
	御社名※ 個人の方は御氏名	株式会社 e-Return		
(ふりがな)	オカムラ マサシ	印※	印	
代表者名※ (個人の方は不要)	岡村 雅司			
利用責任者 情報	(ふりがな)	ヤマダ タロウ	部署名 (個人の方は不要)	営業部
	利用責任者名※ (個人の方は不要)	山田 太郎		
	E-mail※	yamada_taro@e-return.jp		
	TEL※	03-9999-9999	FAX	03-9999-9999

※は必須記入項目です。

【自動口座振替金融機関名】

銀行名	日本銀行	支店名	竹芝支店
口座番号	普通・当座	99999999	
口座名義	株式会社 イーリターン		
支払方法	月払・年一括払		

【ご利用明細について】

ご利用料金明細書につきましては、毎月メールにて送付させていただきますので、担当者氏名・送付先メールアドレスを下記にてご記入ください。また、ご郵送をご希望される場合は、別途300円/月にてお申し受けいたします。ご希望されるお客様は右記チェックボックスに印を付けてください。

郵送希望

担当者氏名※		e-mail※	
--------	--	---------	--

この度は、e-Returnシステムにお申込み頂き誠にありがとうございます。ご記入がお済みになりましたら、『販売代理店』宛てFAXまたは郵送にて送付頂きますようお願いいたします。

利用申込書が到着次第、詳細確認のうえ契約書類一式をお送りいたします。

<p>Angel Partners株式会社</p> <p>〒422-8047 静岡県静岡市駿河区中村町3-1</p> <p>Fax 054-298-6035</p>
--

個人情報保護(プライバシーポリシー)について

個人情報の利用目的等について弊社ホームページにて公示しております。