

リスタ ご利用申込書

下記ご記入の上FAX返信願います。

【1】ご依頼日時	年 月 日	【2】貴社名	
【3】貴社所在地	〒		
【4】部署名		【5】ご担当者名	印
【6】電話番号		【7】FAX番号	
【8】E-MAIL	(申込内容確認・シリアルキー送信先のmailアドレス)		@
【9】ご利用コース・期間	エディション名	期間(3・12・24ヶ月)	ライセンスの数量
↓ 合計金額 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 円	ライト	()ヶ月コース	()ライセンス
	スタンダード	()ヶ月コース	()ライセンス
	プロフェッショナル	()ヶ月コース	()ライセンス
	エンタープライズ	12ヶ月コース	()ライセンス
【10】ご利用開始希望日	年 月 日	【11】ご入金予定日	年 月 日
【12】主なご利用用途			
【13】領収書の発行	必要 (必要な場合は にチェック)	宛名 (上記と異なる場合)	
【14】備考			