

ご送付先:株式会社パナックス・ジャパン 事業推進部 宛  
[FAX. 022-224-3213]

## セルポス・Lite利用申込書

申込日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

★必須記入項目

▼ご契約者様について			
フリガナ			
法人名★			
フリガナ			部署・役職
ご契約者名★			
郵便番号★(半角)			
フリガナ			
住所★			
電話番号★(半角)			FAX(半角)
メールアドレス★(半角)			ホームページ(半角)

▼運用ご連絡先(ご契約者情報と異なる場合のみ記入)			
フリガナ			
施設名			
フリガナ			部署・役職
ご担当者名			
郵便番号(半角)			
フリガナ			
住所			
電話番号(半角)			FAX(半角)
メールアドレス(半角)			

▼システム設定情報					
利用開始希望日★	平成	年	月 日 ~	※お申込からご利用開始まで2週間程度いただきます。	
希望コース★	<input type="checkbox"/> 5,000件	<input type="checkbox"/> 10,000件	<input type="checkbox"/> 15,000件	<input type="checkbox"/> 20,000件	※20,000件を超える場合は、別途ご相談ください。
希望アカウント★	第1希望			@sspsmail.com	※半角英数でご記入ください。 ※記号は-(ハイフン)、_(アンダーバー)、.(ピリオド)が使用できます。
	第2希望			@sspsmail.com	
	第3希望			@sspsmail.com	

その他	
-----	--

パナックス・ジャパン 記入欄	受付日:	年	月	日	受付者: