

ご利用契約申込書

下記必要事項ご記入の上、メールまたは郵送、FAXで裏表紙記載の宛先までお送りください。

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

1 お申し込み内容

開始希望日	年	月	日	から12ヶ月
ご利用プラン	スタンダードプラン	ご利用人数	30名	合計 360,000円 (税別)

2 ご契約者情報

ふりがな				
法人名				
ふりがな				ご印鑑 (必須)
代表者 役職名・氏名	役職	氏名		印
ふりがな				
本社所在地	〒		都道府県	市区町村郡
電話	-	-	FAX	-
ふりがな				
ご請求書 送付先	〒		都道府県	市区町村郡
□上記と同じ				
ご担当者			電話	-

3 ご利用者登録 [1IDから] ※5ID以上はお問い合わせください。

1	ふりがな		利用範囲	利用開始日
	氏名		<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 一般社員	月 日
	メール	@		
2	ふりがな		利用範囲	利用開始日
	氏名		<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 一般社員	月 日
	メール	@		
3	ふりがな		利用範囲	利用開始日
	氏名		<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 一般社員	月 日
	メール	@		
4	ふりがな		利用範囲	利用開始日
	氏名		<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 一般社員	月 日
	メール	@		
5	ふりがな		利用範囲	利用開始日
	氏名		<input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> 一般社員	月 日
	メール	@		

導入後は…専属スタッフがサポートいたします!

お申し込み・お問い合わせはこちら

TEL

03-5784-0700

■技術的サポートセンター

0120-979-542

受付時間/10:00~18:00 [平日のみ]

FAX

020-4662-3360

WEB

<https://www.writeup.jp>

meet in 代理店
株式会社ライトアップ 〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-15-1 渋谷クロスタワー32F