無料サービス利用申請書

サイバーソリューションズ株式会社 行

品質保証制度（SLA）に基づき、下記のとおりに無料サービスの利用を申請します。

■ ご契約者様情報

申請年月日		年　　月　　日	契約No		
ふりがな					印 （※販売店経由の場合は、販売店印）
ご利用者名 （法人名・社名等）					
ふりがな 販売店名 （販売店経由の場合）					
ご担当者名 （※販売店経由の場合は、販売店ご担当者名）	ふりがな				
	お名前				
	e-mail				
	電話番号		FAX番号		

サービスの無料提供は、対象インシデントの発生月の翌月以降からとなります。

■ご記入後、下記へご送付又はメールにてお願いいたします。

〒108-0073 東京都港区三田3-13-16 三田43MTビ14F
サイバーソリューションズ株式会社SLA担当 宛
MAIL：sales@cybersolutions.co.jp

弊社使用欄

処理	承認	受付		
経理		技術部	営業部	営業事務

ご利用者様 → 弊社SLA窓口
※販売店経由の場合:ご利用者様 → 販売店様 → 弊社SLA担当