

## 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  <small>(※販売店経由の場合は、販売店印)</small>
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。

〒108-0023 東京都港区芝浦3-4-1グランパークタワー34F  
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 経理	承認	受付		
		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