

InterFAX サービス相談会申込書

株式会社ドゥイット 御中

20 年 月 日

ユーザ ID	(既にサービスをご利用中のお客様の場合)		
会社名	フリガナ		
部署名			
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
担当者名	フリガナ		
E-Mail			
ご希望日時	第一希望： 月 日 () 午後 時 分から 1.5 時間 / 参加人数： 人 第二希望： 月 日 () 午後 時 分から 1.5 時間 / 参加人数： 人 ※ 確定した日時につきましては、後日お知らせさせていただきます。		
ご検討サービス	送信サービスのみ 受信サービスのみ 送受信サービス (両方)		
ご相談内容	サービス概要の説明を希望 システム開発に関する注意事項 運用について 既存システムからの移行 ※ 現在のお客様の状況、懸案事項、InterFAX サービスのご利用目的、規模等、お差支えない程度で構いませんのでご記入をお願いいたします。相談会当日、より詳しくお話をさせていただきます。		
通信欄			

必ずご確認とチェックをお願いいたします



本申込書と同時に取得した「個人情報の取り扱いについて」に同意し、相談会を申し込みます。

(左ボックスにチェックマーク"レ"をお付けください。チェックマークの無い場合は、お申込みをお請けすることができませんのでご注意ください。)

- 本相談会は、1 回 1 社様の完全予約制です。
- 開催日時は、毎週水曜日 14:00~17:00 のうち 1 時間 30 分とさせていただきます。
- 場所は、株式会社ドゥイット会議室となります。
〒150-0043 東京都渋谷区道玄坂 1-12-1 渋谷マークシティウエスト 14 階
複数名様でご参加の場合は、本申込書へ参加人数のご記入をお願いいたします。
- 詳しくご相談されたい内容がございましたらご記入下さい。

本相談会申込書送付先

株式会社ドゥイット InterFAX 相談会係

TEL: 03-5457-1553

FAX: 03-4477-2288

E-Mail: info@interfax.jp

InterFAX 記入欄: [受付:]