

FLIP ROSE ver.7 シリーズ サポートサービス契約申込書
FLIP ROSE ver.7 Series Application Form for Support Service Agreement

FLIP ROSE ver.7 シリーズ サポートサービス契約に同意し、以下のとおりサポートサービス契約を申し込みます。
We/I agree to FLIP ROSE ver.7 Series Support Service Agreement and apply for registration for Support Service Agreement.

機関／組織名* Name of Institution	
住所 Address	

*個人で購入された場合は、個人名をご記入ください
If you purchased the product as an individual, enter your name.

連絡担当者および窓口担当者は同一機関内の方をご登録ください。

(個人で購入されたお客様は、連絡担当者欄の「メールアドレス」、「電話番号」のみご記入ください。)

Register the persons who belong to the same institution as Contact Person and Q&A Person.
(If you purchased the product as an individual, fill in only "E-mail address" and "TEL" in Contact Person field.)

連絡担当者 Contact Person ※1			
氏名 Name			
部署 Division		役職 Title	
メールアドレス E-mail address			
電話番号 TEL			
窓口担当者 Q&A Person ※2 (連絡担当者と同じ場合は、氏名欄に「連絡担当者と同じ」とご記入ください。) (If Q&A Person is the same person as Contact Person, enter "Same as Contact Person".)			
氏名 Name			
部署 Division		役職 Title	
メールアドレス E-mail address			
電話番号 TEL			

※1：連絡担当者には FLIP コンソーシアムからの各種案内を受け取る方をご記入ください。

Contact person is the person who receives the notifications from the FLIP Consortium.

※2：窓口担当者にはアンサーサービスの窓口となる担当者をご記入ください。窓口担当者のメールアドレスは、窓口担当者が単独で使用するメールアドレスに限ります。複数人が共有するメールアドレスは登録できません。

Q&A Person is the person who is the contact point for the Answer Service. Register the e-mail address used only by Q&A Person. You cannot register the e-mail address which is shared by more than one person.