

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 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。

法人名*	
住所	〒

*個人で購入された場合は、個人名をご記入ください。

FLIP ROSE ver.7 シリーズ サポートサービスの加入歴*

- なし
- あり（サポートサービス料とは別に再登録料 10 万円（税別）が必要です。）

* FLIP ROSE ver.6.0.6 のサポートサービス加入歴は含みません。「なし」は製品購入時のサポートサービス加入が任意だったお客様のみご選択いただけます。

連絡担当者および窓口担当者は同一法人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。）

連絡担当者※1			
氏名	フリガナ		
部署		役職	
メールアドレス			
電話番号			
窓口担当者 ※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。）			
氏名	フリガナ		
部署		役職	
メールアドレス			
電話番号			

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

※2：窓口担当者にはアンサーサービスの窓口となる方をご記入ください。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。

※ LAN 版購入のお客様で、サポートサービス契約の申し込みと同時に追加契約を申し込まれる場合は、サポートサービス追加契約申込書も併せてご提出ください。