

nichigai/web サービス 利用申込書

別に定める料金表、利用規定にしたがって下記の利用を申し込みます

<input type="checkbox"/> 本契約	<input type="checkbox"/> テスト利用
-------------------------------------	---------------------------------------

申込日	西暦	年	月	日
利用開始希望日	西暦	年	月	日

希望ライセンス				※マルチサイトライセンス契約の場合は、裏面もご記入ください。			
<input type="checkbox"/> 法人ライセンス	<input type="checkbox"/> サイトライセンス	<input type="checkbox"/> マルチサイト ライセンス	<input type="checkbox"/> 公共図書館 ライセンス				
希望メニュー（発行 ID 数または同時アクセス数をご記入ください）							
メニュー		ID 数	メニュー		ID 数		
magazineplus			whoplus 【図書館向け上限設定プラン】 ※ライセンスの区別はありません 該当コースをチェックしてください。 <input type="checkbox"/> L1000 コース <input type="checkbox"/> L2000 コース <input type="checkbox"/> L3000 コース <input type="checkbox"/> 初年度モニター(大学) <input type="checkbox"/> 初年度モニター(公共)				
bookplus							
whoplus							

IP アドレス認証接続による設定をご希望の方は、下欄にご記入ください

登録 IP アドレス (範囲指定可)	(10.*.*.*、172.16-31.*.*、192.168.*.*の各空間に属するプライベートアドレスは登録不可)
ログアウト後の 戻り先 URL	http://

<IP アドレス確認用 URL> http://web.nichigai.co.jp/cgi-bin/your_address.cgi

ご担当者名	フリガナ (姓) (名)
ご契約機関名/連絡先	機関名: 部署名: (印)
	〒
電子メール	TEL. () FAX () @
請求書送付先	<input type="checkbox"/> ご連絡先住所と同じ <input type="checkbox"/> その他[]
請求書宛名	(機関名と異なる場合)
備考 ※その他特記すべき事項がございましたら、ご記入ください	<input type="checkbox"/> 請求書 () 通 <input type="checkbox"/> 見積書 () 通 <input type="checkbox"/> 納品書 () 通 <input type="checkbox"/> 要代表者印 <input type="checkbox"/> 日付なし <input type="checkbox"/> 指定用紙あり <input type="checkbox"/> 締日 () 日 <input type="checkbox"/> 支払日 () 日 <input type="checkbox"/> その他

※ご面倒ですが、上記項目をご確認の上、必ずご記入くださるようお願いいたします。申込書は下記宛名にご郵送ください。
 ※マルチサイトライセンス契約の場合は、裏面にもご記入をお願いします。

2005 年 4 月施行の個人情報保護法に基づき、ご記入いただいた会員様の個人情報は、会員 ID・パスワード等の発送、関連するアフターサービス、会員の皆様に有益と思われる当社サービス、商品のご案内以外には利用いたしません。登録情報は、小社の個人情報保護方針に基づき適切に取り扱います。また、下記窓口までお申し出いただくことにより、ご自身の登録情報は、いつでも修正することができます。

日外アソシエーツ株式会社 営業本部

〒140-0013 東京都品川区南大井 6-16-16
 鈴中ビル大森アネックス
 TEL.03-3763-5241(代) FAX.03-3764-0845
 [E-mail] online@nichigai.co.jp
 [URL] <http://www.nichigai.co.jp>

日外アソシエーツ記入欄		新規・追加			
【受付印】	請求書発送日	西暦	年	月	日
	ID 発行日	西暦	年	月	日
発行 ID					

nichigai/web サービス マルチサイトライセンス 利用申請書

ご記入日： 年 月 日

別に定める利用規定にしたがって下記の利用を申し込みます

機 関 名		担 当 者		印
-------------	--	-------------	--	---

〔1〕 学外からのリモートアクセスについて

<input type="checkbox"/> 利用する	<input type="checkbox"/> 利用しない
-------------------------------	--------------------------------

〔2〕 半径 11 キロメートル以上離れた施設（キャンパス）でご利用の場合ご記入下さい。

1	部署名		Tel
	ご住所		Fax
2	部署名		Tel
	ご住所		Fax
3	部署名		Tel
	ご住所		Fax
4	部署名		Tel
	ご住所		Fax
5	部署名		Tel
	ご住所		Fax
6	部署名		Tel
	ご住所		Fax
7	部署名		Tel
	ご住所		Fax
8	部署名		Tel
	ご住所		Fax

日外アソシエーツ株式会社