

中小企業福祉事業団株式会社 御中 : FAX 03-6231-7048

## 中企団社労士システム購入申込書

使用許諾契約書に同意の上、中企団社労士システムの購入を申し込みます。

	申込日	年	月	日
製品名/品番	中企団社労士システム / CKDSHK1001			
購入ライセンス数	<input type="checkbox"/> 1ライセンス (お申込数: ) <input type="checkbox"/> 3ライセンス (お申込数: )			
事務所名 (漢字)				
(フリガナ)				
代表者氏名 (漢字)	(氏)	(名)	(印)	
(フリガナ)				
ご担当者氏名 (漢字)	(氏)	(名)		
(フリガナ)				
住所	〒	—		
		都・道 府・県	区・市 町・村	
		(町 / 番地)		
		(建物など)		
電話番号				
FAX 番号				
E-Mail				

**(個人情報の取り扱いについて)**

※ご記入頂きました個人情報は、販売元の中小企業福祉事業団株式会社、及び製造元の株式会社エムケイシステムが「中企団社労士システム」の販売、管理、アフターフォローのため使用致します。それ以外の目的には使用致しません。

-----  
**(販売元使用欄)**

ID 発行	入金	請求	受付	備考
/ /	/ /	/ /	/ /	