|  |
| --- |
| **Monone聴覚官能検査パッケージ保守・サポートサービス申込書** |

　（20250001版）

（申込者）

会社名

部署名

役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

申込者は提供者に対し、「Monone聴覚官能検査パッケージ保守・サポートサービス利用規約」に同意の上、下記のとおり申込みいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込日 | | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 担当者 | 氏名 |  |
| 部署名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| Eメール |  |
| 対象ライセンス | |  |
| 利用開始希望日（※） | | 年　　　　　月　　　　　日 |

（※） 利用開始日は、利用申込承諾書に記載いたします。

|  |
| --- |
| 申込承諾書 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発行日：　　　　　　　年　　　　　　月　　　　日

（提供者）　　株式会社エヌ・ティ・ティ・データCCS

ビジネスソリューション事業本部

ソリューションビジネス推進室長 片山　真吾　　印

上記申込みを次のとおり承諾いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用開始日 | 年　　　　　月　　　　　日　から１年間 |

|  |
| --- |
| （備考欄）  　対象ライセンス番号： |