InterFAX サービス相談会申込書

株式会社ドゥイット 御中

20 年 月 日

ユーザ ID	（既にサービスをご利用中のお客様の場合）
会社名	フリガナ
部署名	
住所	〒
電話番号	FAX 番号
担当者名	フリガナ
E-Mail	
ご希望日時	第一希望： 月 日 （ ） 午後 時 分から 1.5 時間 ／ 参加人数： 人 第二希望： 月 日 （ ） 午後 時 分から 1.5 時間 ／ 参加人数： 人 ※ 確定した日時につきましては、後日お知らせさせて頂きます。
ご検討サービス	送信サービスのみ　受信サービスのみ　送受信サービス（両方）
ご相談内容	サービス概要の説明を希望　システム開発に関する注意事項 運用について　既存システムからの移行 ※ 現在のお客様の状況、懸案事項、InterFAX サービスのご利用目的、規模等、お差支えない程度で構いませんのでご記入をお願いいたします。相談会当日、より詳しくお話をさせていただきます。
通信欄	

必ずご確認とチェックをお願いいたします

本申込書と同時に取得した「個人情報の取り扱いについて」に同意し、相談会を申し込みます。

（左ボックスにチェックマーク"レ"をお付けください。チェックマークの無い場合は、お申込みをお請けすることができませんのでご注意ください。）

- 本相談会は、1 回 1 社様の完全予約制です。
- 開催日時は、毎週水曜日 14:00～17:00 のうち 1 時間 30 分とさせていただいております。
- 場所は、株式会社ドゥイット会議室となります。
  〒160-0022 東京都新宿区新宿２－４－６　フォーシーズンビル アネックス５F
- 複数名様でご参加の場合は、本申込書へ参加人数のご記入をお願いいたします。
- 詳しくご相談されたい内容がございましたらご記入下さい。

本相談会申込書送付先

株式会社ドゥイット InterFAX 相談会係
TEL: 03-5367-3777　FAX: 03-4477-2288　E-Mail: info@interfax.jp

InterFAX 記入欄: [受付:　　]

consult-003