

# シェアサイクル法人プラン申込書・変更届

※個人情報とは当サービス以外の用途で使用することはありません。外部への漏洩や改ざん等を防止するため、厳重なセキュリティ対策を行い管理いたします。記入内容に不備がある場合には、会員登録ができない場合がありますのでご注意ください。

登録の種別	新規登録 / 追加登録 / 登録情報の変更 (変更点: )
フリガナ	
法人名	印
フリガナ	
御担当者氏名	
登録地区	新潟市
ユーザーID数	(ICカード枚数) 枚 (1枚当たり550円)
登録用ID名※1 (半角英数字15文字以内)	
メールアドレス	
利用通知メールアドレス	<input type="checkbox"/> 配信先が上記メールアドレスと同様の場合はチェックをお願い致します
プラン	<input type="checkbox"/> スタンダード会員 (月額2,200円) <input type="checkbox"/> プレミアム会員 (月額4,400円)
電話番号	電話番号:
緊急連絡先	携帯電話: 対応者氏名:
御希望利用開始日	年 月 日
御住所 (請求書送付先)	〒 -
御住所 (ICカード送付先)	〒 - <input type="checkbox"/> 請求書送付先と同様の場合はチェックをお願い致します
主な利用目的	<input type="checkbox"/> 業務 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> その他 ( )
ご利用規約への同意	<input type="checkbox"/> 同意する ※サービスご利用規約をご確認の上、チェック願います。なお、当該規約に違反した場合、当社は何らの通知、催告なしに契約を解除することができます。
重要事項への同意	<input type="checkbox"/> 同意する ※別添重要事項をご確認の上、チェック願います。
規約に反する場合の 解除への同意	<input type="checkbox"/> 同意する

※1. ID名は、重複及びご登録後の変更はいたしかねますので、ご了承ください。

(事務処理欄) ※記入しないで下さい		
受取月日	営業担当	企業管理者ID:
登録月日	登録担当	企業管理者パスワード:

# シェアサイクル法人プラン申込書・変更届（記入例）

※個人情報は当サービス以外の用途で使用することはありません。外部への漏洩や改ざん等を防止するため、厳重なセキュリティ対策を行い管理いたします。記入内容に不備がある場合には、会員登録ができない場合がありますのでご注意ください。

登録の種別	新規登録 / 追加登録 / 登録の変更（変更点：）	
フリガナ（必須）	カブシキガイシャエヌティティドコモ ライフサポートビジネス	
法人名（必須）	株式会社NTT ドコモ ライフサポートビジネス部	印
フリガナ（必須）	ドコモ タロウ	※捺印は角印または丸印
御担当者氏名（必須）	ドコモ 太郎	担当者印は受付出来かねます
登録地区	新潟市	
ユーザーID数（必須）	(ICカード枚数) 2枚 ※お申込みの枚数をご記載下さい。	
登録用ID名※1 (必須)	① docomo01 ② docomo02 ※枚数分のご希望ID(半角英数字15文字以内)をご記載下さい。	
メールアドレス (必須)	xxxx@nttdocomo.co.jp	
利用通知メールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 配信先が上記メールアドレスと同様の場合はチェックをお願い致します	
プラン（必須）	<input type="checkbox"/> スタンダード会員（月額2,200円） <input checked="" type="checkbox"/> プレミアム会員（月額4,400円）	
電話番号（必須）	電話番号：03-xxxx-xxxx	
緊急連絡先	携帯電話：090-xxxx-xxxx	対応者氏名： ※貴社営業時間外等でのトラブルの際にご連絡致します。
御希望利用開始日（必須）	202× 年 ×× 月 ×× 日	
御住所（必須） (請求書送付先)	〒100-6134 東京都千代田区永田町2-11-1 山王パークタワー34F	
御住所（必須） (ICカード送付先)	〒 -	<input checked="" type="checkbox"/> 請求書送付先と同様の場合はチェックをお願い致します
主な利用目的	<input checked="" type="checkbox"/> 業務 <input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> その他（）	
ご利用規約への同意 (必須)	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する ※サービスご利用規約をご確認の上、チェック願います。尚、当該規約に違反した場合、当社は何らの通知、催告なしに契約を解除することができます。	
重要事項への同意	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する ※別添重要事項をご確認の上、チェック願います。	
規約に反する場合の 解除への同意	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する	

※1. ID名は、重複及びご登録後の変更はいたしかねますので、ご了承ください。

(事務処理欄) ※記入しないで下さい		
受取月日	営業担当	企業管理者ID:
登録月日	登録担当	企業管理者パスワード: