

お申込み日	年	月	日
-------	---	---	---

申請項目に○をして下さい      **新規 ・ e飛伝からの継続利用**

1. お申込者情報

※太枠内をご記入下さい。

e飛伝II ユーザID ※1												
会社名												
住所												
TEL	(            )	—	FAX	(            )	—							
部署名				フリガナ								
				ご担当者名								
ご担当者 E-Mail												
e飛伝 ユーザID ※2												

※1 e飛伝IIユーザIDは、e飛伝IIをご利用(ログイン)の際に入力するIDです。  
 ※2 申請項目にて、「e飛伝からの継続利用」を選択した場合はご記入ください。

2. 設置場所情報 (※上記と同じ場所は記入不要)

会社名												
住所												
TEL	(            )	—	FAX	(            )	—							
部署名				フリガナ								
				ご担当者名								
ご担当者 E-Mail												

■ B-419	¥ 1,029 / 月(税込み)	を使用します。
---------	------------------	---------

3. 佐川急便担当者記入欄

営業店名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

費用請求	1 お客様	2 その他
------	-------	-------

				営業店			
				店長	課長	係長	担当DR

お客様 ⇒ 営業店 ⇒ (支社) ⇒ SGシステムセンター