

## Web改ざん検知システム WebS@Tサービスご利用申込書

### 監視対象サイト情報 ※ご利用登録を予定しているサイトについてご記入ください。

利用開始日	平成 年 月 日			
監視対象URL	http://			
お申込コース	<input type="checkbox"/> プラン100	<input type="checkbox"/> プラン250	<input type="checkbox"/> プラン500	<input type="checkbox"/> プラン1000
	月額/ 7,875円(税込)	月額/ 18,375円(税込)	月額/ 34,125円(税込)	月額/ 63,000円(税込)
お試し利用	<input type="checkbox"/> 希望する / <input type="checkbox"/> 希望しない	お見積もり		<input type="checkbox"/> 希望する / <input type="checkbox"/> 希望しない

### システム利用・契約者情報

住所(*)	(〒 - )		
会社名(*)	(フリガナ)		
部署名(*)			
担当者名(*)		役職(*)	
連絡先TEL(*)		連絡先FAX(*)	
連絡先E-mail(*)			

### 運用・技術担当者情報 ※システム利用・契約者と異なる場合ご記入ください。

住所	(〒 - )		
会社名	(フリガナ)		
部署名			
担当者名		役職	
連絡先TEL		連絡先FAX	
連絡先E-mail			

### 請求先情報 ※システム利用・契約者と異なる場合ご記入ください。

住所	(〒 - )		
会社名	(フリガナ)		
部署名			
担当者名		役職	
連絡先TEL		連絡先FAX	
連絡先E-mail			

### 利用規約許諾

申し込みに先立ち「Web改ざん検知システム WebS@Tサービスご利用規約」を受領し、内容を確認しました。

平成 年 月 日 社名  
担当者名 印

受付ID	受付担当者	発行担当者	発行ID	送付担当者	利用開始日	処理確認者
代理店ID			発行PW		課金開始日	
0001	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /