

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 ※お試し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://

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			

アンケート ※お手数ですが、差し支えない範囲でお答え下さい。

- 本製品を、どこでお知りになりましたか？
 - 検索サイト ()
 - チラシ ()
 - その他 ()
- 評価目的をお聞かせください
 - 社内システムに利用できるか評価したい
 - 開発案件に利用できるかどうか評価したい
 - 提案材料として有効化どうか評価したい
 - その他 ()
- 本製品を導入される時期について教えてください
 - 3カ月以内に導入予定
 - 6カ月以内に導入予定
 - 時期はまだ未定だが導入予定
 - その他 ()

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		/ /	
0001	/ /	/ /		/ /	終了予定日	/ /