

LCV-Netファイル共有サービス「ファイルコンテナ」トライアル申込書

当社は、「LCV-Netサービス会員規約」「エルシーブイ個人情報保護ポリシー」を承認の上、ファイル共有サービス「ファイルコンテナ」のトライアルを申込みます。

<太枠の中をご記入・ご捺印の上、受付窓口へ郵送またはFAXでお送りください。>

■申込者情報

申込月日	年 月 日
フリガナ	
法人名 代表者名	社印 ※必ずご捺印下さい
住 所	〒
フリガナ	
担 当 者	所属部署名 担当者名
	TEL: FAX:
	E-mail:

■提供内容

コース	1GBコース
容量	1GB
ユーザー数	10ユーザー
トライアル期間	最大1ヶ月間

■受付窓口

エルシーブイ株式会社 ビジネスソリューション部ソリューション営業課まで 〒392-8609 長野県諏訪市四賀821 TEL:0266-53-3833 FAX:0266-53-5554
--

○弊社使用欄

【トライアル開始日】	年 月 日	営業担当
【トライアル終了日】	年 月 日	
【備考欄】	NO _____	.
	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	

