**JDreamⅢ検索サービス申込書**

**新規お申込**

丸善雄松堂株式会社　行

　　　　　申込年月日(西暦)　　　　年　　　月　　　日

「JDreamⅢ学術・病院向け固定料金サービス利用約款」に定める各条項を承認の上、以下の通り申込みいたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 機関名 | (フリガナ) | | | 印  ※社印もしくは組織印を  押印ください。 |
|  | | |
| 部署名 |  | 役職 |  | |
| 担当者 | (フリガナ) | | | |
|  | | | |
| ご住所 | 〒 - | | | |
| ［TEL］ ［FAX］ | | | |
| メールアドレス  （必須） | **@** | | | |
| 記入例 kotei\_tarou@g-search.co.jp  ※メールアドレスは記入例を参考に、半角・ブロック体で正確にご記入下さい。（１つまで） | | | |
| 請求書送付先指定 | □会社名 御中 □会社名+部署名 御中 □会社名+部署名+担当者 様 | | | |
| 請求書送付先  　※上記宛先と異なる場合は  ご記入下さい。 | ［ご住所］〒 - | | | |
| ［部署名］ ［役職］ ［氏名］ | | | |
| ［TEL］ ［FAX］ | | | |
| お支払い方法 | □銀行振込 □口座振替（自動引き落とし）  ※振込手数料は貴社にて  ご負担願います。  ※後日口座振替依頼書を送付いたしますので、  必要事項をご記入の上ご返送ください。 | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学術・病院向け  固定料金 | お申込み同時ログイン数　年間ご契約金額（税別） | | | | |
| 同時ログイン数 | 2 | □　　200,000円 | 15 | | □　1,500,000円 |
| 5 | □　　500,000円 | 20 | | □　2,000,000円 |
| 7 | □　　700,000円 | 40 | | □　4,000,000円 |
| 10 | □　1,000,000円 | 100 | | □　7,500,000円 |
| 認証方式 | □ID／PW方式 □IPアドレス方式 | | ご利用期間 | ２０ 年　　　月～ | |
| IPアドレス  ※IPアドレス方式を選択する場合はご記入下さい。 | . . . | | . . . | | |
| . . . | | . . . | | |

|  |
| --- |
| ＜販売代理店＞  　丸善雄松堂株式会社　学術情報ソリューション事業部  営業部名： |

20180123