**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