

電話秘書申込書

平成 年 月 日

有限会社テラ・オフィス・コンサルティング 宛

FAX: 03 - 5710 - 1107

お申し込みコース(下記A～Cよりお選びください)

A B C

ご利用開始希望日(お申込日から1週間以降でご指定ください)

平成 年 月 日から

基本情報

会社名	
代表者	
担当者	
業種	
住所	
電話番号	
FAX番号	

社員情報

氏名	役職	連絡先

会社情報

休日	
営業時間	
支店	
業務内容	a .
	b .
	c .

その他

- ご利用を中止される場合、2ヶ月前までにお知らせください。
- ご利用いただく場合は、NTT東日本(西日本)のボイスワープをお申し込みいただく必要があります。
- ご利用に関する請求書は、ご利用月の前々月20日までにお送りいたします。
- ご利用料金はご利用月の全月末までに弊社指定口座にお振込みください。その際、お振込み手数料は貴社にてご負担ください。
- ご利用開始時は、当月ご利用分を含めて3か月分をお振込みください。ご請求書はお申込書が届き次第お送りいたします。ご利用開始月は日割りでご請求させていただきます。

ご質問(ご利用開始にあたり、疑問点などがありましたらご記入ください)

--