Microsoft 365 利用申請書

【お客様情報】

<u> </u>						
顧客NO(※MIC使用)		10000002				
医院名·会社名		アート歯科				
担当者名		崎原 浩	電話番号	024-942-4182		
		〒 963−8812				
住所		福島県郡山市松木町2-88イオンタウン郡山内				
メールアドレス						
サブドメイン名			月可能です。)		

【ご利用プラン情報】

ご利用開始希望日		※ご希望日か	が無い場合は最短での開通となります_
製品名	Microsoft 365 Business Standard	数量	
製品名		数量	
製品名		数量	

■ ご記入いただいた個人情報の取り扱いについて

- □ 下記、プライバシーポリシーに同意します。(チェックをご記入ください) ・ダイワボウ情報システム株式会社
 - ダイワボウ情報システム株式会社 (http://www.pc-daiwabo.co.jp/privacy.html)
- 日本マイクロソフト株式会社 (http://www.microsoft.com/ja-jp/mscorp/privacy/default.aspx)

お申込みはこちらへ

FAX番号

03-3350-1870



