

モーニングクリップ FAX 型* (ELclip) 複数カ所配信オプション申込書

下記の条件を了承の上、ELclip 複数カ所配信オプションを申し込みます。

【申込者】

会社名：		
住所： 〒		
部署名： (注)		
申込者：		印
電話番号：	email：	@
ELNET 課金 ID：		

(注) 現在のご利用部署以外での申込はできません。

ご利用条件

- このオプションサービスは、「ELNET 会員規約」の範囲内で、あらかじめ事前に届け出られた複数のファクシミリに記事データと記事原文を配信することを認めるものです (ELclip でご利用になれます)。*モーニングクリップ FAX ライト型もご利用いただけます。
- ファクシミリの送信先は「ELNET 会員入会申込書」のお申し込み者と同一の法人内のみとさせていただきます (関連会社など別法人は対象外となります)。
- 申込者は、記事原文等を受領する個々の利用ユーザーに対して、「ELNET 会員規約」を遵守することを周知徹底していただきます。
- ファクシミリ出力先の変更等は速やかに ELNET にお届けください。
- 個々の利用ユーザーへのファクシミリ未達や各種ご案内告知等の対応は、本申込書記載の担当者様に一括してご対応いただきます (個別の利用ユーザー様への連絡はいたしません)。
- このオプションサービスが不要になった場合は、その旨速やかに下記までご連絡下さい。
- このオプションサービスでは、同一内容の出力を少なくとも 2 カ所以上のファクシミリに出力していただくものです。
- ご利用料金は、基本契約ご利用部署へまとめてご請求いたします。
- 海外への配信はご相談下さい。

必要事項を記入の上、下記までご返送下さい。
〒104-0031 東京都中央区京橋 2-12-6
(株) エレクトロニック・ライブラリー 営業部

ID 発行
/ /

ELclip 複数力所配信登録申込用紙

申込者：
会社名／部署名

対応区分(新規・変更・削除)を○で囲って下さい。住所、FAX 種別・用紙は新規または変更内容を記入下さい。※はE L記入欄

対応区分	新規または現在の登録状況	変更先(変更の場合)		
1	新規 変更	利用部署名	利用部署名	
	削除	FAX 番号	FAX 番号	
	〒 住所		FAX 用紙 A 4, B 4	ID 番号※
2	新規 変更	利用部署名	利用部署名	
	削除	FAX 番号	FAX 番号	
	〒 住所		FAX 用紙 A 4, B 4	ID 番号※
3	新規 変更	利用部署名	利用部署名	
	削除	FAX 番号	FAX 番号	
	〒 住所		FAX 用紙 A 4, B 4	ID 番号※
4	新規 変更	利用部署名	利用部署名	
	削除	FAX 番号	FAX 番号	
	〒 住所		FAX 用紙 A 4, B 4	ID 番号※
5	新規 変更	利用部署名	利用部署名	
	削除	FAX 番号	FAX 番号	
	〒 住所		FAX 用紙 A 4, B 4	ID 番号※

■反映希望日 年 月 日から変更 ※火～土曜日の日付をご記入下さい(年末年始、祝日を除く)

出力先の変更は事前にお届け下さいますようお願い致します。(枚目 / 枚中) ※はE L記入欄

<p>必要事項を記入の上、下記までご返送下さい。 〒104-0031 東京都中央区京橋 2-12-6 (株) エレクトロニック・ライブラリー 営業部</p>
--

<p>式作成 / /</p>
