

CR インシデントサポート申込書

新規・継続

(いずれかを囲んでください)

CR インシデントサポート契約の内容に合意し、以下の通り申込み致します。

<お客様情報>

申込日	
郵便番号/住所	
会社名	印
代表者名	
所属/役職	
担当者名	
電話番号/FAX 番号	
E-Mail	

※個人の場合は、「会社名」「所属/役職」「担当者名」は記入不要で、代表者名欄にお名前をご記入の上、押印をお願い致します。

<申込み内容>

サポート契約名	価格	数量	合計金額
年間1 インシデントサポート	30,000 円		
年間3 インシデントサポートパック	90,000 円		
年間5 インシデントサポートパック	135,000 円		

※上記金額は、税抜価格です。

<支払方法（前払い）>

振込口座：中国銀行 本店 普通 3028873 / 口座名義：株式会社リオス

振込日：_____年 _____月 _____日（振込手数料はお客様ご負担）

お振込前に、 見積書 請求書 の送付を希望します。

<株式会社リオス記入欄>

契約番号	
------	--