

ヒューマンリソシアサブスクリプション製品 解約申込書

申込日 年 月 日

1. お申し込み内容 (ソフトウェアライセンスのみご記入ください。)

No.	名称	数量	解約希望日
1			年 月 日
2			
3			
4			
5			
6			

※ 本サービスの利用期間終了日の1ヵ月前までにお申し込みください。

2. ご契約者

フリガナ		部署	
法人名		電話	
所在地	〒	FAX	
	都道府県	担当者	(印)
ユーザ NO		e-mail	

※ 新規契約時はユーザNOの記入は不要です。変更時にご記入ください。

3. 販売店様名およびご担当者様

フリガナ		部署	
法人名		電話	
所在地	〒	FAX	
	都道府県	担当者	
		e-mail	

- 解約日の午後6時をもって使用ができなくなります。
- 解約日の翌日に全データを抹消いたします。その後の復活処理はできませんので、ご了承ください。