

■サービス利用申込書

※印は入力必須項目です



サービス内容		ローコストコールセンターサービス						
※お申込日		年	月	日	※開始希日	年	月	日
ご契約者情報	※会社名(屋号)	フリガナ					捺印	
	※ご住所	フリガナ (〒 - )						
	※電話番号				※FAX番号			
代表者	※代表者名	フリガナ			※代表者 自宅電話番号			
	※ご自宅住所	フリガナ (〒 - )						
ご担当者	※ご担当者名	フリガナ						
ご利用拠点	※応答社名 (会社名・店名等)	<input type="checkbox"/> ご契約者情報と同じ フリガナ					※問合せ時の案内 <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG	
	※ご住所	<input type="checkbox"/> ご契約者情報と同じ フリガナ (〒 - )					※問合せ時の案内 <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG	
	※電話番号	<input type="checkbox"/> ご契約者情報と同じ					※問合せ時の案内 <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG	
	※FAX番号	<input type="checkbox"/> ご契約者情報と同じ					※問合せ時の案内 <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> NG	
緊急連絡先	※ご担当者名【1】	フリガナ			※緊急連絡先 電話番号			
	※ご担当者名【2】	フリガナ			※緊急連絡先 電話番号			
	※PCメールアドレス (緊急・お知らせ時)	※当社からのお知らせや、緊急時のご連絡、ご案内時の送信先となります。 @						
ご請求先	※請求先ご住所	<input type="checkbox"/> ご契約者情報と同じ フリガナ (〒 - )						
その他	※ご利用拠点の営業時間	例) 平日(月~金) 9時~18時			※ご利用拠点の休日	例) 土日祝祭日		
	※業種・業務内容				※平均入電数/日	件		
	※提出証明書類	<input type="checkbox"/> 登記簿謄本写し(法人様のみ) <input type="checkbox"/> 免許証写し						

■お申込みプラン

※申込サービスプラン		プラン名	対応曜日	時間	件数上限/月	初期費用	月額	コールパー/件	言語
サービスプラン	基本プラン	□ バリュープラン	月曜～金曜	18時～翌9時	50件	10,000円	30,000円	250円	日本語
			土日祝	9時～翌9時					
		□ スタンダードプラン	365日	24時間	60件	10,000円	45,000円	250円	日本語
	□ バイリンガルプラン	365日	24時間	60件	10,000円	70,000円	300円	日本語 英語	
オプション	□ フリーダイヤル	¥2,000円/初回 ※月々のご請求書は、フリーダイヤル運営会社より直接ご請求先に記載のご住所へ郵送させていただきます。							
	□ ナビダイヤル	¥2,000円/初回 ※月々のご請求書は、ナビダイヤル運営会社より直接ご請求先に記載のご住所へ郵送させていただきます。							
	□ 返信先追加	返信先( )様分×¥1,000 ※基本プランでは最大5名様(1名様2アドレス)利用可能							
特別プラン	□ コールセンター代行	上記項目にあてはまらない場合はこちらにチェックをお願いします。 お申込内容により、別途お見積書をご提出させていただきます。							

■メール送信先

	メール送信先 ご利用者名	御役職	メールアドレス (お間違いの内容ご記入下さい)
1	フリガナ ※無料		①
			②
2	フリガナ ※無料		①
			②
3	フリガナ ※無料		①
			②
4	フリガナ ※無料		①
			②
5	フリガナ ※無料		①
			②
6	フリガナ ※追加オプション		①
			②
7	フリガナ ※追加オプション		①
			②
8	フリガナ ※追加オプション		①
			②
9	フリガナ ※追加オプション		①
			②
10	フリガナ ※追加オプション		①
			②

■サービス利用申込書

※印は入力必須項目です

《 記入例 》



サービス内容		ローコストコールセンターサービス	
※お申込日		2018年03月01日	※開始希日 2018年04月01日
ご契約者情報	※会社名(屋号)	フリガナ カブシキガイシャトラスコム 株式会社トラスコム	
	※ご住所	フリガナ カナガワケンヨコハマシナカクヨシダマチ (〒 231 - 0041 ) 神奈川県横浜市中区吉田町65 ERVIC 横浜11F	
	※電話番号	045-315-7706	※FAX番号 045-315-7736
代表者	※代表者名	フリガナ ヨコハマ タロウ 横浜 太郎	※代表者 自宅電話番号 045-123-4567
	※ご自宅住所	フリガナ カナガワケンヨコハマシナカクヨシダマチ (〒 231 - 0041 ) 神奈川県横浜市中区吉田町65 ERVIC 横浜11F	
ご担当者	※ご担当者名	フリガナ ヨコハマ ジロウ 横浜 次郎	
ご利用拠点	※応答社名 (会社名・店名等)	<input type="checkbox"/> ご契約者情報と同じ フリガナ トラスコム オキヤクサマ マドグチ トラスコムお客様窓口	
	※ご住所	<input checked="" type="checkbox"/> ご契約者情報と同じ フリガナ (〒 - )	
	※電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> ご契約者情報と同じ	
	※FAX番号	<input checked="" type="checkbox"/> ご契約者情報と同じ	
緊急連絡先	※ご担当者名【1】	フリガナ ヨコハマ タロウ 横浜 太郎	※緊急連絡先 電話番号 090-1234-5678
	※ご担当者名【2】	フリガナ ヨコハマ ジロウ 横浜 次郎	※緊急連絡先 電話番号 080-1234-5678
	※PCメールアドレス (緊急・お知らせ時)	※当社からのお知らせや、緊急時のご連絡、ご案内時の送信先となります。 con @ trascom.jp	
ご請求先	※請求先ご住所	<input checked="" type="checkbox"/> ご契約者情報と同じ フリガナ (〒 - )	
その他	※ご利用拠点の営業時間	例) 平日(月~金) 9時~18時 月~金 9時~17時半	※ご利用拠点の休日 例) 土日祝祭日 日曜 祝祭日
	※業種・業務内容	通信業	※平均入電数/日 3 件
	※提出証明書類	<input checked="" type="checkbox"/> 登記簿謄本写し(法人様のみ) <input type="checkbox"/> 免許証写し	

■お申込みプラン

※申込サービスプラン		プラン名	対応曜日	時間	件数上限/月	初期費用	月額	コールパー/件	言語
サービスプラン	基本プラン	バリュープラン	月曜～金曜	18時～翌9時	50件	10,000円	30,000円	250円	日本語
			土日祝	9時～翌9時					
	スタンダードプラン	365日	24時間	60件	10,000円	45,000円	250円	日本語	
		バイリンガルプラン	365日	24時間	60件	10,000円	70,000円	300円	日本語 英語
オプション		フリーダイヤル	¥2,000円/初回 ※月々のご請求書は、フリーダイヤル運営会社より直接ご請求先に記載のご住所へ郵送させていただきます。						
		ナビダイヤル	¥2,000円/初回 ※月々のご請求書は、ナビダイヤル運営会社より直接ご請求先に記載のご住所へ郵送させていただきます。						
		返信先追加	返信先( )様分×¥1,000 ※基本プランでは最大5名様(1名様2アドレス)利用可能						
特別プラン		コールセンター代行	上記項目にあてはまらない場合はこちらにチェックをお願いします。 お申込内容により、別途お見積書をご提出させていただきます。						

■メール送信先

	メール送信先 ご利用者名	御役職	メールアドレス (お間違いの内容ご記入下さい)
1	フリガナ ※無料 ヨコハマ タロウ 横浜 太郎	代表	① yokohama-t@trascom.jp
			② yokohama-t@gmail.com
2	フリガナ ※無料 横浜 次郎		① yokohama-g@trascom.jp
			② yokohama-t@gmail.com
3	フリガナ ※無料		①
			②
4	フリガナ ※無料		①
			②
5	フリガナ ※無料		①
			②
6	フリガナ ※追加オプション		①
			②
7	フリガナ ※追加オプション		①
			②
8	フリガナ ※追加オプション		①
			②
9	フリガナ ※追加オプション		①
			②
10	フリガナ ※追加オプション		①
			②