

株式会社チロロネット 御中

〒710-0844 岡山県倉敷市福井 125-7 TEL.086-430-3956 / FAX.086-430-3957

契約者は、「レンタルサーバーサービス規約」および「個人情報の取り扱いについて」の内容を承諾の上、以下の通り、申し込みます。

**太枠内はすべてご記入ください。□はいずれかにチェック（レ印）を入れてください。**

お申込日	年	月	日
------	---	---	---

お申込み内容について	お申込み形態	<input type="checkbox"/> 新規申請(有効期間1年) <input type="checkbox"/> 新規申請(有効期間2年) <input type="checkbox"/> 継続申請(有効期間1年) <input type="checkbox"/> 継続申請(有効期間2年) <input type="checkbox"/> 他社SSLからの乗換申請 → 有効期限:      年      月      日まで
	証明書種類	クイック認証 SSL ※企業認証 SSL は本紙ではお申しいただけません。
	確認事項	【現在 Q 事項全部証明書】に記載されている本店住所と、ドメイン登録情報の住所が一致していないと申請できません。
	お支払い方法	先払い（お申込受領後にご請求書を発行、入金確認後の申請となります） → <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード払い

契約者について	所在地	
	組織名	社印
	代表者	役職:
		氏名:

※ゴム印を捺印いただいても結構です

申請組織の情報	申請組織名	正式なもの ※登録簿の通りに略さず記述します 例) 株式会社チロロネット カタカナ
		英語で! ※ドメイン登録情報もご確認ください 例) Chiroro-Net Co.,Ltd.
	所在地住所	日本語で! 〒
		英語で!
TEL番号		FAX番号
受信できるメールアドレス	<input type="checkbox"/> admin@ドメイン名 <input type="checkbox"/> admin@ コモンネーム <input type="checkbox"/> administrator@ドメイン名 <input type="checkbox"/> administrator@ コモンネーム <input type="checkbox"/> hostmaster@ドメイン名 <input type="checkbox"/> hostmaster@ コモンネーム <input type="checkbox"/> webmaster@ドメイン名 <input type="checkbox"/> webmaster@ コモンネーム <input type="checkbox"/> postmaster@ドメイン名 <input type="checkbox"/> postmaster@ コモンネーム	※申請後、承認メールが届きますので、受信できるメールアドレスをご選択ください。

担当者について	お名前	ふりがな
	組織名	
	部署名	
	役職名	
	ご住所	〒
	連絡先TEL	
	連絡先FAX	
電子メール		

※チロロネットより各種ご連絡をさせていただきます

請求書送付先	<input type="checkbox"/> ご契約者宛に送付 <input type="checkbox"/> ご担当者宛に送付 ※請求書の宛名はご契約者となり、変更はできません。
--------	--

**!** ●ドメイン登録情報(Whoisで表示される情報)と、今回の申請内容が英語表記も含め、完全に一致していることをご確認ください。相違がある場合は、申請をしても却下されます。万が一、相違があることがわかっている場合は、先にドメイン登録情報を変更してください(ドメイン登録情報の変更方法・費用については、ドメイン管理会社様にお尋ねください)。  
 ●全ての項目が申請に必要です。もれなくご記入・ご捺印ください。漏れがございましたら、作業が進められません。また、英語表記は、大文字・小文字・スペースを区別します。  
 ●申込書を受領後、確認書をご請求書を郵送いたします。ご入金確認後の設定作業・納品となります。  
 ●ドメイン所有者と申請者が異なる場合は、別途、書式のご提出をお願いする場合がございます。  
 ●チロロネットが本申込書にて取得する個人情報について、①本サービスの提供、②料金請求業務、③既存サービスおよび新サービスのご案内、④サービスの開発・評価・改善、⑤その他サービス規約に定める目的に利用いたします。

申請責任者の情報	お名前	日本語で!	ローマ字で!
	部署名		役職
	ご住所	〒	
	TEL番号		FAX番号
メールアドレス			

お申込書のご記入について、ご不明な点がございましたら、チロロネットまでお電話ください。  
**☎ 0120-919-766**