



昭和回想メモリーズ サービス申込書

お申込日 年 月 日

Secward ジャパン株式会社 御中

映像配信サービス「昭和回想メモリーズ」を下記の通り申し込みます。

[1]お申込者情報

会社名・団体名	フリガナ	印
担当者	フリガナ	
部署名		
メール		
住所	〒	
電話番号		
FAX 番号		

[2]利用開始日及びアカウント数

利用開始日	年 月 日
アカウント数	ユーザー

[3]ご請求先情報

※お申込者情報と同一の場合は、記入は不要です。

会社名・団体名	フリガナ
担当者	フリガナ
部署名	
メール	
住所	〒
電話番号	
FAX 番号	

下記いずれかの方法でお申し込み下さい。

<郵送>

〒142-0062 東京都品川区小山 6-5-10 千代田ビル 3F

Secward ジャパン株式会社昭メモサービス担当 宛

<FAX> 03-6426-7748

<電子メール> sjp_services@secward.co.jp