# 【Ｎ-Ｔｏｒｕｓ】トラック入荷受付・予約システム

# サービス　申込書

お申込日：２０　　　 年 月 日

**■ご契約者名**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | フリガナ |  | 社印 |
| 法人名 |  | 代表者名 |  |
| 契約管理部署名 |  | フリガナ |  |
| 契約管理担当者名 |  |
| ご住所 | 〒 |  |  | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  | |
| E-Mail |  | | | |

※日食協ＨＰ掲載「トラック入荷受付・予約システムサービス基本契約」に基づきご提供いたします。

その内容をご確認の上、ご同意の時はチェックボックスに✔をご記入ください。

**上記を確認し、同意いたします。**

**■お支払い方法**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **請求書支払い（銀行振込）** | | | | |
|  | ご請求先  法人･部署名 |  | ご請求先  担当者名 |  |
| ご請求先住所 | 〒 | | |

## ■お申込内容

### ※ ご利用最低期間は、初回のご利用開始月から**１年間**です。その後は１か月単位での自動更新となります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **拠点名** |  | **月額費用/拠点※**  **価格は税別表示** |
| **拠点住所** |  | **35,000円** |

　※ご利用に際し、マスタ設定等作業をご希望の場合は別途御見積させて頂きます。

ご利用開始(正式利用)希望日 西暦 年 月 日※ お申込を頂いてから設定等に５ 営業日ほど必要です。

■その他　必要項目に〇をご記入ください。

◆トライアル希望　［　する　しない　］ご利用条件有　〇印がない場合､**トライアルなし**となります。

◇【拠点追加時のみ記入】

➡新規卸ＩＤ希望　［　する　しない　］　〇印がない場合､**既存の卸ＩＤ**となります。

□備考

＜送付先＞

〒103-0023　東京都中央区日本橋本町2-3-4江戸ビル4階　TEL 03-3241-6568 FAX 03-3241-1469

一般社団法人　日本加工食品卸協会　宛　　　(平日10:00～17:00当協会の定める休業日を除く)