

**Web改ざん検知システム WebS@Tサービスお試し利用申込書**

**監視対象サイト情報 ※ご利用登録を予定しているサイトについてご記入ください。**

利用開始日	平成 年 月 日
監視対象URL	
お見積書	<input type="checkbox"/> 希望する / <input type="checkbox"/> 希望しない

**システム利用者様情報**

住所	(〒 - )		
会社名	(フリガナ)		
部署名			
担当者名		役職	
連絡先TEL		連絡先FAX	
連絡先E-mail			

**運用・技術担当者様情報 ※システム利用者様と異なる場合ご記入ください。**

住所	(〒 - )		
会社名	(フリガナ)		
部署名			
担当者名		役職	
連絡先TEL		連絡先FAX	
連絡先E-mail			

**利用規約許諾**

申し込みに先立ち「Web改ざん検知システム WebS@Tサービスご利用規約」を受領し、内容を確認しました。

平成 年 月 日 社名  
 担当者名 印

※弊社利用欄

受付ID	受付担当者	発行担当者	WebS@T発行ID	送付担当者	利用開始日	処理確認者
					/ /	
					課金開始日	
	/ /	/ /		/ /	/ /	/ /