

## スクールiネット（アプリケーション版）利用申込書

ご契約区分	どちらかを○で囲んでください		
	学校・園（団体）	P T A	
貴校・園名（団体名）	（カナ）		
	（漢字）		
園児・児童・生徒数	名		
郵便番号	〒	-	
住 所			
担当者氏名	（カナ）		
	（漢字）		
電話番号	-	-	
F A X 番号	-	-	
連絡用メールアドレス	アルファベットの大文字小文字・数字・記号などの区別がわかるようにはっきりとご記入ください @		
稼動開始希望月	年	月（準備作業用に希望月の前月より利用可能です）	
ご利用予定の パソコンOS （わかる範囲で結構です）	あてはまるものを○で囲んでください		
	WindowsVISTA	Windows7	Windows8・8.1
	32ビット		Windows10 64ビット

お手数ですが F A X にて送信願います。

### 送信先 F A X 番号（086）246－7135

〒700-0976 岡山県岡山市北区辰巳8-101  
 有限会社オフィス・ゼロ  
 株主センター TEL(086)243-4677  
 FAX(086)246-7135  
 eメール: info@ozsoft.jp