利用者引継ぎに伴うID･パスワード再発行申請書

平成　　年　　月　　日

登録番号　：

申請タイプ: (法人)　個人(　実印　・　認印　)

対象ID（E-mail）	

※申請企業情報

ﾌﾘｶﾞﾅ	
法人名	
ご住所	（郵便番号　　―　　） ※建物名、号室までご記入ください。 電話番号　（　　） FAX 番号　（　　）

※ 個人（認印）の申請の場合には記入不要です。個人事業主として申請される場合には法人名に事業名をご記入下さい。

変更する名義･担当者をご記入下さい。

契約者・担当者情報

変　更　前		変　更　後	
ﾌﾘｶﾞﾅ		ﾌﾘｶﾞﾅ	
契約者名義	※法人の場合は必ず肩書きをご記入ください。	契約者名義	※法人の場合は必ず肩書きをご記入ください。
ﾌﾘｶﾞﾅ		ﾌﾘｶﾞﾅ	
担当者名		担当者名	

希望する新しいID（E-mail）	
ID･PASS 発送先住所	（郵便番号　　―　　） ※申請企業住所と同じ場合には記入不要です。 ※建物名、号室までご記入ください。 電話番号　（　　） FAX 番号　（　　）

御署名欄

デジタル契約管理システムを利用するにあたり、システムを利用する担当者が替わりました。
それに伴って、これまでシステムを利用していた際に使用していたIDおよびパスワードを変更を希望いたします。

※御署名には契約者本人による契約者名をご記入ください。

システム利用者の変更に伴って、ID･パスワードの再発行を申請いたします。

平成　　年　　月　　日　　署名　　実印

お届出実印をご捺印ください。

※ システムを利用されている担当者の変更に伴うIDとパスワードの変更は、この申請書で行います。
また、メールや電話での申請はお受付いたしませんのでご注意ください。

※ 申請は郵便にてお受付いたします。下記住所までご郵送をお願いいたします。

＜ 書類提出先 ＞

〒112−0011
東京都文京区千石4-38-16　3F

一般社団法人　デジタル契約管理システム機構 事務局 行

弊社使用欄

受　付	書類チェック	記入チェック	ID･PASS生成	印　刷	発　送	受取確認