

マイナトラスト電子委任状 [取扱事業者記録ファイル方式] サービス利用登録申請書

株式会社サイバーリンクス 宛

申込日		(西暦)		年	月	日	
マイナトラスト電子委任状サービスの利用約款および料金表に承諾の上でサービス利用を申し込みます。 (申込の際は、右記の□に✓してください。)						<input type="checkbox"/>	
お申込みのプランを選択し、 <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。(1プランのみ選択)							
<input type="checkbox"/> 1通プラン	<input type="checkbox"/> 2通プラン	<input type="checkbox"/> 3通プラン	<input type="checkbox"/> 5通プラン	<input type="checkbox"/> 10通プラン			
<input type="checkbox"/> 20通プラン	<input type="checkbox"/> 50通プラン	<input type="checkbox"/> 100通プラン	<input type="checkbox"/> 150通プラン	<input type="checkbox"/> 200通プラン			
申込者 どちらかを選択	<input type="checkbox"/> 法人	国税庁が指定する法人番号					
		商業登記における法人名称					
		代表者の肩書					契約
		代表者名					
		商業登記における本店所在地	郵便番号			都・道府・県	
		連絡先電話番号					
	メールアドレス					@	
	<input type="checkbox"/> 個人	屋号					
		氏名(自然人)					実
		印鑑登録証明書の準備	(右記の□に✓してください。)			<input type="checkbox"/>	
		住所(事業所所在地)	郵便番号			都・道府・県	
		住所(現住所)	郵便番号			都・道府・県	
生年月日	(西暦)		年	月	日		
連絡先電話番号							
メールアドレス					@		
【個人事業者の方】実印にて押印の上、申込日より3ヶ月以内に発行された印鑑登録証明書をあわせてご提出ください。							
請求書送付先に関する事項	送付先住所	(上記と同じ場合は、チェック) →	<input type="checkbox"/> (法人)本店所在地	<input type="checkbox"/> (個人)現住所	<input type="checkbox"/> (個人)事業所所在地		
		[指定する場合は記入]	郵便番号			都・道府・県	
	送付先部署等(任意)						
	担当者氏名						
	担当者連絡先電話番号						
担当者メールアドレス					@		
認証コードSMS送信先携帯電話番号							
(注) ID・パスワードでの初回ログイン時に認証コードを送付します。SMS受信可能な携帯電話番号をご記入ください。							