**神情協事務局　行　kia@kia.or.jp**

**dot-Learning ASPサービス利用申込書**

2019年　　月　　日

日本ユニシス株式会社　御中

（申し込み者）

住所：

会社名：

お役職名：

お名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印省略

「e-learning特別パッケージ」の利用を、下記の利用条件、及び、「dot-Learning ASPサービス約款」に規定の諸条件にもとづき次のとおり申し込みいたします。

1. 品　　　名 ： dot-Learning ASPサービス　「e-learning特別パッケージ」　ライセンス
2. 利用期間 ：
3. 毎年3月末日とします。
4. 2月末日までに、解約のお申し出が無い限り、翌一年間の契約を自動更新されるものとします。
5. 日本ユニシス株式会社は、契約終了1ヶ月前の申し出により解約することが出来るものとします。
6. 利用既定 ：
7. 学習者の登録は、下記の学習管理者が専用Webサイトを利用して実施することとします。
8. dot-Learning ASPサービスの付帯サービスである下記のサービスはご利用になれません。
   * + メンタリングサービス
     + Q&Aサービス
9. 支払い条件 ： 各所属団体を通じて、お支払いただきます。
10. 請求書送付先 ：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | |
| 住　所 | 〒 |  | | |
| フリガナ |  | | | |
| 会社名 |  | | | |
| 役　職 |  | | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  | | FAX番号 |  |
| E-Mailアドレス |  | | | |
| 所属団体 | 各団体名を記入してください。 | | | |

1. 学習管理者 ： （上記と同様の場合は記入不要）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | |
| 住　所 | 〒 |  | | |
| フリガナ |  | | | |
| 会社名 |  | | | |
| 役　職 |  | | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 |  | | FAX番号 |  |
| E-Mailアドレス |  | | | |

1. 「dot-Learning ASPサービス約款」

http://www.unisys.co.jp/solution/biz/hrd/elearning/ik15po00002iedot-att/e\_learning\_yakkn.pdf

以上