

大変お手数ですが、下記に署名、捺印のうえ、郵送にてお送りください。

TAS - MAP 会員解約届

解約依頼日	平成 年 月 日
解約希望年月日	平成 年 月 末日

解約年月日は、翌月以降の末日に指定してください。

例： 申請届け年月日が平成 17 年 10 月 10 日の場合、平成 17 年 11 月の末日となります。

会社名	
部署名	
ID 番号	
責任者	印
担当者	
住所	〒
TEL 番号	
FAX 番号	

解約理由(該当するものに、または理由をお書きください)

使い方がわかりにくい・データ量が少ない・基本料が高い・評価料金が低い・他社に変更・業務量が減少・・・
その他:

TAS - MAP に求めるサービス、料金体系などございましたら、ご記入ください。

--

今後 TAS - MAP の新サービス情報などのお知らせを希望致しますか。

希望する	希望しない
------	-------

弊社使用欄

担当営業	印	処理者	印
受付年月日： 平成 年 月 日		受付年月日： 平成 年 月 日	

TAS - MAP は今後もサービスの向上の努めていきますので、何卒宜しくお願いします。