

ストレスチェック ALART 無料体験申込書

160318 版

■ 基本情報

会社名	
ご担当者様	
部署	
都道府県	
TEL	
E-mail	
実施従業員数（目安）	

■ 追加アカウント情報（2 ライセンス目が必要な場合のみ記入）

E-mail	
--------	--

■ ご紹介者（販売店）

会社名	
担当者名	

■ 特記事項

※企業担当者用ライセンス情報、ストレスチェック実施従業員ライセンス情報のアカウントを発行いたします。

※体験版利用開始時の企業担当者用ライセンス情報は、ご記載いただいたメールアドレス宛で発行いたします。（最大 2 アカウント分）

※体験版環境を本番環境に移行することはできません。

※体験版利用期間中に生じた、いかなる障害についても、弊社では一切責任を負いません

※体験版利用期間は 1 ヶ月間です。1 ヶ月を超えた場合は接続ができなくなります。

※ご記載いただいた情報は、体験版の登録手続き、その他サービスの利用状況の確認以外の目的では利用いたしません。弊社の個人情報保護方針については、ホームページにてご確認ください。

<http://dreamhop.com/company-2/>

特記事項をご同意の上体験利用のお申し込みをお願いいたします。

■ 申込先

代理店担当営業にお渡しいただくか、(株)ドリームホップに FAX（ 03-5368-0409 ）またはメール（sales@dreamhop.com）にてご送付をお願いします。