

筑波大学ヒューマンエンパワーメント推進局長 殿

ダボット：ダックスさんの相談室 共同利用申込書

「ダボット：ダックスさんの相談室」の共同利用について下記のとおり申し込みます。

なお、承諾の上は、ヒューマンエンパワーメント推進局「ダボット：ダックスさんの相談室」の共同利用に関する要項を遵守します。

申込年月日

年

月

日

① 申込者情報

学校名	学校種別
	<input type="checkbox"/> 大学 (<input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立) <input type="checkbox"/> 短期大学 (<input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立)
所属名	<input type="checkbox"/> 高等専門学校 (<input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立) <input type="checkbox"/> 専門学校 (<input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立)
職名	担当職員氏名
住所	
〒	
連絡先 (TEL)	連絡先 (E-mail)

② 申込内容

希望内容	<input type="checkbox"/> トライアル版 : 10人までの登録制限(通算して2年を超えない範囲) <input type="checkbox"/> プロ版 : 登録者数無制限(基本利用料、従量課金) <input type="checkbox"/> オプション料 : プロ版のみ(広報媒体制作費、送料、手数料等) [A4チラシ(枚)、手持ち用リーフレット(枚)、三角ポップ(個)]
希望利用開始日	年 月 日 ~ 利用開始日の属する年度の末日
※以下、プロ版申込者のみ記入	
学生数(収容定員)	人
登録者数(見込)	1ヶ月 人 × ヶ月
請求先 所属名・職名	請求先 担当者氏名
請求書 送付先住所(上記の住所と異なる場合のみ記入)	
〒	
連絡先 (TEL)	連絡先 (E-mail)

裏面

(以下記入しないこと)

上記申請を許可してよろしいか伺います。

受付年月日 年 月 日 受付番号 第 号
許可年月日 年 月 日 許可番号 第 号

局長				担当