年　　月　　日

売掛金回収サービス
介護利用料回収サービス

ユーザー登録依頼書

スルガビジネスソリューション株式会社　宛

委 託 者 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

ご担当者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※委託者名およびご担当者名は必ず記入・押印の上、送付して下さい。

下記ユーザーの [☐ **新規登録** / ☐ **変更** / ☐ **パスワード再発行** / ☐ **削除**] **を依頼します。**

必ずご記入下さい

委託者番号	**ユーザーコード** （英大文字、数字の５～１０文字でご記入下さい）

※０（ゼロ）とＯ（オー）などの判別が困難な文字には読み仮名をつける等、判別しやすいように記入して下さい

ユーザー名 （漢字、カナ、英文字１５文字以内でご記入下さい）	**権限** （どちらかにチェックしてください）
	☐ 担当者 ☐ 管理者

新規登録・変更の場合ご記入下さい

使用種目選択（どちらかにチェックしてください）

☐ 登録されている全ての種目で利用
☐ 下記の表で指定する種目のみ利用

No.	種目番号	種目名
1		
2		
3		
4		
5		

No.	種目番号	種目名
6		
7		
8		
9		
１０		

SBSC 使用欄

（こちらには何も記入しないでください）

受付	登録	返却