

i-CAS利用申込書

申込日:平成 年 月 日

i-CAS(アイキャス)の利用規約を承諾の上で、以下のとおり利用を申し込みます。

1. 基本情報 < *印の付いた項目は、申込みの必須項目です。記入漏れにご注意ください。 >

フリガナ(*)		フリガナ(*)	
法人・事務所名(*)		代表者名(*)	⑩
フリガナ			
住所(*)	〒	都道府県	市区町村
電話番号(*)	—	—	担当者
FAX番号	—	—	E-Mail(*)
ホームページ	http://		

2. i-CAS利用システムの選択
次の中から1つ選択してください。

<input type="checkbox"/> 「i-CAS会計」のみ利用	<input type="checkbox"/> 「i-CAS会計」と「i-CAS給与」	<input type="checkbox"/> 「i-CAS給与」のみ利用
--	--	--

注:ご利用料金については、利用料金表を参照ください。

「i-CAS会計」ご利用の方、決算月を記入ください。

「i-CAS給与」ご利用の方、社員数を記入ください。

決算月 ()月

給与計算利用社員数 ()名

3. ID(認証番号)の申込

1つの法人・事業所で、複数人がi-CASを共同利用できます。たとえば、社長、専務、事務担当者の3名が使い
たい場合には、3個のIDが必要です、御社で必要なID数を記入してください。

利用ID数 ()個(人分) 申込み

【ご留意いただきたい点】

- i-CASでは、ID登録した担当者ごとに「利用メニュー」を設定できます。IDの申込みをいただきますと、センターから管理者用IDをお送りします。たとえば、3個のIDを申し込まれた場合、3個とも管理者用IDでお渡しします。利用開始時に管理者用IDを用いてサービスにエントリーした後、それぞれのIDの利用権限を設定します。
- 顧問税理士を登録する場合には、社長用のID、事務担当者用のIDのほかに、顧問税理士用IDを設定することによって、インターネットを用いた指導・助言を受けることができます。

<次項へ>

4. オプションの申込(オプションの説明については利用規約別紙A表を参照ください)

① 証憑管理オプションの申込

「i-CAS会計」ご利用の方で証憑管理を行う方は、希望するにチェックをしてください。

証憑管理オプション	<input type="checkbox"/> 希望する(月525円)	<input type="checkbox"/> 希望しない(無料)
-----------	--------------------------------------	------------------------------------

② 「i-CAS管理会計」オプションの申込

「i-CAS会計」ご利用の方で「i-CAS管理会計」オプションのうち必要なオプションは、希望するにチェックをしてください

銀行管理オプション	<input type="checkbox"/> 希望する(月105円)	<input type="checkbox"/> 希望しない(無料)
取引先管理オプション	<input type="checkbox"/> 希望する(月105円)	<input type="checkbox"/> 希望しない(無料)
社員管理オプション	<input type="checkbox"/> 希望する(月105円)	<input type="checkbox"/> 希望しない(無料)
商品管理オプション	<input type="checkbox"/> 希望する(月105円)	<input type="checkbox"/> 希望しない(無料)
部門管理オプション	<input type="checkbox"/> 希望する(月105円)	<input type="checkbox"/> 希望しない(無料)
期日管理オプション	<input type="checkbox"/> 希望する(月105円)	<input type="checkbox"/> 希望しない(無料)
汎用補助管理オプション	<input type="checkbox"/> 希望する(月105円)	<input type="checkbox"/> 希望しない(無料)

5. ご請求書の送付(要否選択)

- ① i-CASでは、システムで毎月の利用料請求書をお客様の画面上に表示でき、これを印刷できます(無料)。
- ② 紙でのご請求書の発行・郵送をご希望の方は、以下で「紙の請求書発行希望」を選択してください。
- ③ 紙での請求書発行は、月210円(税込)を申し受けいたします。

紙での請求書発行を	<input type="checkbox"/> 希望する(月210円)	<input type="checkbox"/> 希望しない(画面で確認方式、無料)
-----------	--------------------------------------	--

6. 通信欄

弊社への御要望がありましたらご記入下さい。

--

7. 本申込書の送付先

〒171-0022 東京都豊島区南池袋3-16-10 サンライズ南池袋403
TEL:03-6410-4790 FAX:03-5911-0450
株式会社シナプス 営業本部