

LiveOn ASP サービス 解約申込書

ジャパンメディアシステム株式会社 宛

LiveOnASP サービスの利用規約に基づき、下記のとおり解約を申し込みます。

お申込み年月日	西暦	年	月	日
---------	----	---	---	---

解約サービス名	LiveOn ASP サービス		
ライセンスキー ※複数ある場合は、箇条書きをお願いします	Z000-		
会社コード ※オプション解約の場合は、会社コードと解約するオプションの記載をお願いいたします。	会社コード： オプション機能：		
サービス有効期間満了日	サービス有効期間満了日から2ヶ月前までにお申し出ください。(サービス利用規約「17.本サービスの解約」ご参照) 西暦 年 月 末日 『サービス有効期間満了日』までが課金の対象となります。		
会社名	Ⓜ		
お申込者氏名			
お申込みに関する連絡先	部署名		ご担当者名
	ご連絡先	電話番号： E-Mail：	FAX 番号：

[1] ご解約理由 (複数回答可)

<input type="checkbox"/> LiveOn の音声品質に不満	<input type="checkbox"/> 使用頻度が少なくなったため(下記のいずれかに○をしてください)
<input type="checkbox"/> LiveOn の映像品質に不満	(理由: ①製品に不満 ②準備が面倒 ③社内の事情
<input type="checkbox"/> LiveOn の営業対応に不満	④その他:)
<input type="checkbox"/> LiveOn のサポート対応に不満	<input type="checkbox"/> LiveOn 以外の他サービスに変更のため
<input type="checkbox"/> LiveOn の料金に不満→ご要望の料金(円程度)	具体的にはどのような理由でしょうか?
<input type="checkbox"/> LiveOn で対応できない動作環境 (OS やデバイス) があるため ()	()
(ご希望の動作環境:)	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 事務所の移転、閉鎖のため (会社合併含む)	()

[2] ご解約後の利用予定製品

<input type="checkbox"/> LiveOn イントラパックへ移行	<input type="checkbox"/> 利用予定なし
<input type="checkbox"/> 専用機タイプのテレビ会議システム (製品名)	
<input type="checkbox"/> ソフトタイプの Web 会議システム (製品名)	

申請書送付先	ジャパンメディアシステム株式会社 東京営業部 宛 〒101-0021 東京都千代田区外神田 2-14-10 FAX : 03-3252-5234 E-mail : liveon@jm-s.co.jp ※原本が必要となりますので、FAX,メールにてお送りいただいた場合は後日原本の郵送をお願い致します。
--------	--

----- JMS 使用欄 -----

受付日	受付確認印	処理承認印	処理日	処理者印	確認日	確認者印	A・P・C	処理番号:
-----	-------	-------	-----	------	-----	------	-------	-------