

 **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、箇条書きでお願いします | 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：　　　　　　　　　　　　　　　　FAX番号：E-Mail： |
| [1] ご解約理由（複数回答可） |
| □LiveOnの音声品質に不満□LiveOnの映像品質に不満□LiveOnの営業対応に不満□LiveOnのサポート対応に不満□LiveOnの料金に不満→ご要望の料金( 円程度 )□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：　　　　　　　　　　　　　　　　　）□事務所の移転、閉鎖のため（会社合併含む） | □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)(理由: 　①製品に不満　　②準備が面倒　　③社内の事情　④その他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□LiveOn以外の他サービスに変更のため具体的にはどのような理由でしょうか？( )□その他( ) |
| [2] ご解約後の利用予定製品 |  |
| □LiveOnイントラパックへ移行　　　　　　　　　　　　　　　□利用予定なし□専用機タイプのテレビ会議システム　(製品名　　　　　　　　　　　　 )□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。 |

受付日

受付確認印

処理承認印

処理日

A・P・C

処理番号：

処理者印

確認日

確認者印

ＪＭＳ使用欄