

ID・パスワード再発行依頼書

FAX送信先 03-3662-3491 日本ケアコミュニケーションズ

担当 行

Ver. 20200803

法人情報			
捺印がないものは無効です。			
フリガナ		フリガナ	印鑑
法人名称		代表者名	
フリガナ			
メールアドレス			
事業所情報			
事業所番号	フリガナ		
	事業所名		
フリガナ			
ご担当者		電話番号	
フリガナ			
メールアドレス			
再発行情報			
再発行理由		対象	事業所ID ・ 法人ID
備考			

ログインパスワードのリマインダー機能のご案内

キャンビルネオより、パスワードをお忘れの場合は、ご登録のメールアドレス宛てに仮パスワードを発行する、リマインダー機能が付きしました。

<<リマインダー機能の利用条件>>

- ① メールアドレスを弊社にご登録頂いており、弊社からの通知が届く設定になっていること
- ② 法人番号がわかること
- ③ ログインIDがわかること

上記の条件に当てはまらない場合には、本再発行依頼書によるお手続きが必要となります。

記載された情報は、本申込に関する当社からのご案内、ならびにお客様からのお問い合わせ等に対応する範囲で利用いたします。
それ以外の目的(第三者への提供等)で利用することはありません。
弊社プライバシーポリシーの情報はこちらのURLをご確認ください。⇒<https://www.care-com.co.jp/security/>

再発行手数料

再発行手数料 ￥5,000 円(税抜)

既に当社サービスをご利用され、ご利用料金をお引き落しさせていただいているお客様については、毎月のご利用料金からお引き落しさせていただきます。

お振込みの場合は、後日郵送にてお届けする請求書をご確認いただきご入金下さいますようお願いいたします。

弊社使用欄

			参加費請求書			承認	担当者	
営業	アシスタント	承認	統括	Can	CCN	二次	伝送	二次