

有限会社 ラップエディックソフト 宛

## 市制移行に伴うユーザー再登録申請書

[申請者]  
郵便番号 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

学校名 \_\_\_\_\_  
旧学校名 \_\_\_\_\_  
氏名(代表者) \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
ファックス番号 \_\_\_\_\_

市制移行に伴い学校の名称が上記の通り変更されました。つきましては、下記製品について再登録を受けたいので、下記の通り申請します。

製品名 \_\_\_\_\_  
製品シリアル番号 \_\_\_\_\_  
現在のライセンス番号 \_\_\_\_\_  
新たなライセンス番号(弊社記入) \_\_\_\_\_

製品名 \_\_\_\_\_  
製品シリアル番号 \_\_\_\_\_  
現在のライセンス番号 \_\_\_\_\_  
新たなライセンス番号(弊社記入) \_\_\_\_\_

製品名 \_\_\_\_\_  
製品シリアル番号 \_\_\_\_\_  
現在のライセンス番号 \_\_\_\_\_  
新たなライセンス番号(弊社記入) \_\_\_\_\_

製品名 \_\_\_\_\_  
製品シリアル番号 \_\_\_\_\_  
現在のライセンス番号 \_\_\_\_\_  
新たなライセンス番号(弊社記入) \_\_\_\_\_

申請書に必要事項をお書きの上、ファックス(番号：022-362-8477)にて送信してください。  
申請書が、営業日(土曜、日曜、祝祭日を除く)の就業時間(午前9時～午後5時)内に着信の場合は、当日の内に新たなライセンス番号をお知らせ致します。これ以外の日時に着信の場合は、翌営業日にお知らせ致します。