

ユーザー設定情報開示依頼書

令和 年 月 日

エンパワーヘルスケア(株) 宛

契約者 ※個人の場合は、会社名欄に商号をご記入下さい。	会社名 (商号)		印			
	代表者名					
	電話番号					
	住所	〒				
開示方法	メールにて送信させていただきます。 送信先のメールアドレスを大文字でご記入下さい。 (記入例：0123456789ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ) _____@_____					
ユーザー設定情報のお知らせ ⇒ID/PASSの開示となります。	<input type="checkbox"/> 管理画面のID/管理画面のパスワード 使用ドメインを大文字でご記入下さい (複数ドメインがある場合は、対象のドメインを全てご記入下さい。) <table border="1"><tr><td>1.</td></tr><tr><td>2.</td></tr><tr><td>3.</td></tr></table> (パスワードに関しましては、初期パスワードの開示となります。 パスワードを変更されている場合は、リマインダー機能をご利用下さい。)			1.	2.	3.
1.						
2.						
3.						
システム登録メールアドレス変更	<input type="checkbox"/> システム登録メールアドレス変更 変更後のメールアドレスを大文字でご記入下さい。 <table border="1"><tr><td>_____@_____</td></tr></table> ※パスワード変更後は、弊社にてパスワードをお調べすることができません。 管理画面よりご自身で再発行手続きを行って頂きます。 再発行のご案内をお送りする為のメールアドレスをご記入下さい。 ※(重要)必ず契約者様が確認できるアドレスをご記入下さい。			_____@_____		
_____@_____						
添付ご本人様確認証 (※個人事業主様のみ)	※個人事業主様の場合添付をお願いします (例：運転免許証) 添付していただくご本人様確認証をご記入ください： _____					

※ユーザー設定情報開示依頼書は**必須項目**を必ずご記入くださいますようお願いいたします。

※「契約者」の印鑑は、シャチハタ以外でご捺印下さい。

個人事業主様の場合は、本人確認が必要となる為、運転免許証・パスポート・住民票・健康保険証の コピーと共に、ユーザー設定情報開示依頼書を郵送、FAX送信、電子メール送信して頂きますようお願いいたします。

※弊社登録の契約者情報(会社名、住所等)を変更されている場合は、別途、契約者情報の変更の手続きを行った後、ユーザー設定情報開示依頼書による申請をお願いいたします。

※システム登録メールアドレス変更を行なった場合、リマインダー機能を使ってパスワードを再設定できますが、ご契約のHPシステムによってはお問い合わせフォーム等のメールフォームの受信先アドレスも伴って変更となりますのでご注意ください。

※尚、サービスに関するお問い合わせはサポートセンターまで、ご連絡下さい。

【送付先】 〒105-0011 東京都港区芝公園 2-4-1 芝パークビル A 館 1F エンパワーヘルスケア 株式会社 宛 FAX : 03-3578-6381 TEL : 0120-934-838
