

デスクウイング ID・パスワード再送付依頼書

申込年月日 年 月 日

ご契約情報 ※デスクウイングご契約情報をご記入下さい。			
お客様番号			<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> ご契約印 印無きは無効 </div>
ご契約名			
ドメイン名			
ご担当者名		役職	
ご住所	〒 ー		
電話番号		FAX 番号	

《ご注意事項》

- ・ 再発行手数料（¥1,000/送料含、税抜）を発送月翌月にご請求させていただきます。
- ・ 登録ご住所・登録 FAX 番号以外の宛先にお知らせすることはできかねますので、予めご了承下さい。
- ・ パスワードの変更をご希望の場合、お客様ご自身で管理者専用コントロールパネルより行って頂けます様お願い致します。
- ・ デスクウイングご契約情報の変更は、「デスクウイング契約者情報変更届」を別途ご提出下さい。

※マニュアルはオンラインとなっております。下記 URL をご参照下さい。

<http://www.deskwing.net/guide/>

◆送付先◆

〒880-0806 宮崎県宮崎市広島1丁目18番7号 大同生命宮崎ビル
 GMO インターネット宮崎オフィス 宛

◆お問い合わせ先◆

TEL : 0120-404-200 E-mail : support@deskwing.net
 デスクウイングお客様センター （受付時間：10：00～18：00 土・日・祝日を除く）

弊社記入欄

--