

IP アドレス割り当て申請書

お申込年月日 年 月 日

情報利用目的

本申込書に記入された情報は三洋コンピュータ株式会社(以下当社)が IP アドレス割り当て管理業務のために社団法人日本ネットワークインフォメーションセンター(以下 JPNIC)に提供する情報を含んでいます。当社は本申込書に記入されたすべての情報を JPNIC に提出いたします。

また、IP アドレスを申請する際に必要な書類、情報を当社は申請者に求めることができますものとして。

提供された書類、情報は同じく IP アドレス割り当て管理業務のために JPNIC に提供する情報とし JPNIC に提供できるものとして。

本申請書に記入した事項に変更が発生した場合申請者は速やかに当社に変更情報を提出するものとして。

上記以外の個人情報の取り扱いにつきましては当社の定める「個人情報保護指針」に定めるものとして。

三洋コンピュータ株式会社 御中

上記情報利用目的に同意し、JPNIC への IP アドレス割り当てを次の通り申請致します。

①組織情報を記入して下さい(必須)

| | | | |
|--|--|----------------------|------|
| 組織名 <small>屋号や通称ではなく登記簿記載の正式名称で個人の方は個人名を記入下さい。必ず英文名もご記入下さい</small> | フリガナ | | ⑩ |
| | フリガナ | | |
| 代表者 | 氏名 | 役職 | |
| | | フリガナ | |
| | | 英文 | |
| 本社所在地 <small>組織を代表する機能のある住所を番地までご記入下さい</small> | フリガナ | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 市区郡 | 都道府県 |
| | フリガナ | | |
| | 英文 | | |
| TEL : () | | FAX : () | |

②運用責任者情報を記入して下さい(必須)

| | | | |
|---|--|----------------------|----------|
| 運用責任者名 <small>上記組織に所属している申請手続きの御担当者</small> | 氏名 | フリガナ | |
| | | 英文 | |
| E-mail | | @ | |
| 運用責任者住所 <small>ビル・部屋番号・様方までご記入下さい</small> | フリガナ | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 市区 郡 | 都道 府県 |
| | フリガナ | | |
| | 英文 | | |
| TEL : () | - | FAX : () | - |
| 部署 | 和文 | 英文 | |
| 役職 | 和文 | 英文 | |

③技術連絡担当者情報を記入して下さい(必須)

| | | | |
|---|--|----------------------|----------|
| 技術連絡担当者名 <small>上記組織に所属している申請手続きの御担当者</small> | 氏名 | フリガナ | |
| | | 英文 | |
| E-mail | | @ | |
| 技術連絡担当者 <small>ビル・部屋番号・様方までご記入下さい</small> | フリガナ | | |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 市区 郡 | 都道 府県 |
| | フリガナ | | |
| | 英文 | | |
| TEL : () | - | FAX : () | - |
| 部署 | 和文 | 英文 | |
| 役職 | 和文 | 英文 | |

④ネットワーク名を記入してください(必須 英数半角 12 文字まで)

| | |
|---------|--|
| ネットワーク名 | |
|---------|--|

- 希望するネットワーク名を記入してください。

⑤必要 IP アドレス数(必須)

| | | | | | |
|----------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| IP アドレス数 | <input type="checkbox"/> 8IP | <input type="checkbox"/> 16IP | <input type="checkbox"/> 32IP | <input type="checkbox"/> 64IP | <input type="checkbox"/> ()IP |
|----------|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|

- 必要な IP アドレス数を選択してください。

⑥IP アドレスの使用予定数

| IP アドレス | ネットワーク利用初期 | 6 ヶ月後 | 1 年後 |
|---------|------------|-------|------|
| | | | |

- 使用する IP アドレスのネットワーク利用初期、6 ヶ月後、1 年後の数を記入ください。(6 ヶ月後、1 年後は予定数を記入ください。)

ご記入ありがとうございました。後ほどネットワークの詳細情報を弊社より確認させていただきます。