

クラウドサービス 減額申請書

サービス実施要領または実施要領別紙に減額申請書による減額申し込みについて記載があり、その条件に該当する場合は、本申請書にてお申込みください。

1. 【現在のご契約内容】(必須)

サービス名	
サポート ID	
社名	

2. 【お申込み者様情報】(必須)

お申込年月日		年	月	日
お申込者	部署名	フリガナ		印
	担当者名	フリガナ		
	電話	電話() -		
	E-mail アドレス			
	住所			

3. 【減額対象となる状況とご利用できなかった時間】(必須)

問題発生時に確認した症状の内容と、サービス利用できなかった時間をご記入ください。

症状の内容
ご利用不能時間: 20 年 月 日 時 分から 20 年 月 日 時 分まで

ご記入後、下記まで【郵送】にてお送りください。E-mail や FAX では受付いたしません。

株式会社ソリトンシステムズ コンタクトセンター クラウドサービス SLA 窓口 〒160-0022 東京都新宿区新宿 2-4-3

申請書が届きましたら、受理した旨 Email にてご連絡いたします。5 営業日を過ぎても受理通知が届かない場合は、下記のお問合せフォームよりご連絡下さい。

株式会社ソリトンシステムズ クラウドサービスサポート お問い合わせフォーム https://www.soliton.co.jp/support/contact/cloud/
--

実際の減額処理が完了するまではお時間がかかる可能性があります。予めご了承ください。