

## SendFile (センドファイル) サービスディスク容量変更申込書

ジェットインターネット株式会社 SendFileサービス  
〒989-1215 宮城県柴田郡大河原町字中島町5-27

TEL: 0224-51-0567 MAIL: info@sendfile.jp  
**FAX: 0224-51-0577**

欄は空欄のないよう全てご記入ください。

申込年月日	西暦	年	月	日
ご契約者名	フリガナ	ユーザ名		
※不明な場合空欄のまま結構です				

※希望ディスク容量には、追加や削除分の容量ではなく変更後の総ディスク容量をご記入ください。 ※ユーザ名が不明な方はSendFile「環境設定」のユーザ名をご確認ください。

ユーザ名	@	ユーザ名	@
希望ディスク容量	<input type="text"/> GB	希望ディスク容量	<input type="text"/> GB
ユーザ名	@	ユーザ名	@
希望ディスク容量	<input type="text"/> GB	希望ディスク容量	<input type="text"/> GB
ユーザ名	@	ユーザ名	@
希望ディスク容量	<input type="text"/> GB	希望ディスク容量	<input type="text"/> GB
ユーザ名	@	ユーザ名	@
希望ディスク容量	<input type="text"/> GB	希望ディスク容量	<input type="text"/> GB
ユーザ名	@	ユーザ名	@
希望ディスク容量	<input type="text"/> GB	希望ディスク容量	<input type="text"/> GB
ユーザ名	@	ユーザ名	@
希望ディスク容量	<input type="text"/> GB	希望ディスク容量	<input type="text"/> GB
ユーザ名	@	ユーザ名	@
希望ディスク容量	<input type="text"/> GB	希望ディスク容量	<input type="text"/> GB
ユーザ名	@	ユーザ名	@
希望ディスク容量	<input type="text"/> GB	希望ディスク容量	<input type="text"/> GB
ユーザ名	@	ユーザ名	@
希望ディスク容量	<input type="text"/> GB	希望ディスク容量	<input type="text"/> GB