

FAX: 050-3737-1350  
E-mail: info\_gupta@canon-esys.co.jp  
キヤノンエスキースシステム株式会社  
L S S 申 込 係 行

記入日: 年 月 日

## LSS 変更通知書

LSS契約ID	L S -
---------	-------

### 【ご契約者】

会社名		
会社名		
住所	〒	
部署名/役職名		
契約者		
契約者		
E-mail		
電話/FAX 番号		

### 【ご請求先】

会社名		
会社名		
住所	〒	
部署名/役職名		
担当者		
担当者		
E-mail		
電話/FAX 番号		

上記の通り契約内容を変更いたします。

会社名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_