

FAX 03-5273-0615

公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会
情報センター ノーマネット担当宛

年 月 日

メーリングリスト利用申込書

ノーマネットのメーリングリストを利用したいので申し込みます。

フリガナ		-----	
団体・施設名			
フリガナ		-----	
担当者氏名			
電話		FAX	
メーリングリスト管理者E-mailアドレス			
メーリングリスト開設方法*1 該当項目の□にチェックマーク のれをご記入ください。	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 非公開の理由(必須):		
メーリングリストアカウント名	【注意】		
第一希望	・半角英数小文字と「-」ハイフン、「_」アンダーバーが使用可能です。		
第二希望	また、3文字以上8文字以内で先頭文字が英字のものを指定してください。		
	・数字の「0」ゼロや英字の「o」オーなどはわかりやすく記入してください。		
メーリングリスト説明文書	<u>公開の場合</u>		
-----	ノーマネットからメーリングリストのご紹介をさせていただきますので、公開をお選びの場合は、70文字程度でご記入下さい。		
-----	また、こちらで変更させて頂く場合がございます。		

- *1 公開型 : メーリングリストに誰でも参加できるようにします。
非公開型 : 管理者がメーリングリスト利用者の参加と退会を行います。
●非公開型を選択された場合は、必ずその理由をご明記して下さい。

- ・メーリングリストアカウント名をそれぞれ第二希望までご記入ください
(同じものが既に設定されている場合は第二希望で設定させていただきます)。
- ・設定したアカウント名はメーリングリストアドレスに反映されます。
例 : アカウント名を「abcd」でお申し込みの場合、abcd@mx2.normanet.ne.jp

[事務局使用欄]

受付	承認	-----
----	----	-------