

FAX 0283-55-9849 e-mail:jriit-info@jriit.jp

株式会社アイマネジメント 行

年 月 日

セキュリティ診断チェック申込書

当社は、株式会社アイマネジメントによるセキュリティ診断チェックを申し込みます。

会社名 : _____

代表者名 : _____

住所 : 〒 _____

部署 _____

申込者名 : _____ e-mail : _____

TEL. : _____ FAX. : _____

審査希望日 : 年 月 日 時開始希望 _____

(送信日から5営業日以上の日程をお書き下さい。希望日に添えない場合ご相談させていただきます。)

審査される機器 : それぞれ IP Address と FQDN (ホスト名) をご記入下さい。(6IP)

機器名	IPアドレス	FQDN
主なルータ :		
主なメールサーバ :		
主なWeb サーバ :		
主なDNS サーバ (Pri.) :		
主なDNS サーバ (Sec.) :		
主な認証サーバ :		

ご請求金額 ¥88,000- 弊社診断を初めてお受けになる場合は、診断前払いを基本として
おりますが、諸事情ある場合お気軽にお申し付けください。

二回目以降の診断の場合は、ご請求書を発行しますので、診断日の
翌月末までにお支払い願います。

お振込先 栃木銀行 佐野東支店 普通 1045223
株式会社アイマネジメント 代表取締役 中村 龍太郎

ご請求書発送の要否 ☐ 要 ☐ 不要