

STN パスワード再発行申請書

下記の LOGIN ID について、パスワードの再発行を申請します。

※太枠内をご記入ください

ご記入年月日	西暦 20 年 月 日
カスタマー番号 (Bill-to No.)	
LOGIN ID	
(フリガナ) 貴機関名	
(フリガナ) 貴部署名	
(フリガナ) ご担当者名・印	印
ご連絡先 E-mail	
ご連絡先 TEL・FAX	TEL: FAX:
備考	

<注意事項>

- 再発行 ID は、原則として現在ご登録の「ID 担当者」に送付いたします。お申し込みの担当者が異なる場合はその旨を備考欄にご記入ください。
 - ご登録内容に変更がある場合は、変更事項をご記入いただくか、STN 登録内容変更届（別紙）にご記入の上弊協会までお送りください。
 - ご契約いただいている ID およびその数をご不明な場合は下記までお問い合わせください。
ID、パスワードは安全面に配慮し E-mail でご連絡致します。
- ※ お客様の個人情報に関しましては、STN の広報・販売の目的以外には使用致しません。
個人情報は適切な方法で管理し、法令の定める場合などを除き、お客様の許可なく第三者へ開示・提供することはありません。

ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

〒113-0021

東京都文京区本駒込 6-25-4 中居ビル

化学情報協会 情報事業部 カスタマーグループ

TEL:0120-151-462 FAX:03-5978-4090

弊協会使用欄

弊協会使用欄	