

パスワード再発行願

受注者(情報)	業者コード					5)					10)	
	フリガナ										社印	
	貴社名											
	所在地	〒____-____										
	電話番号					FAX 番号						
	注1) 企業管理者	フリガナ										
氏名												
部署名												
E-mail アドレス												

注1) 再発行処理すると、自動的にパスワードが変更されるため、従前のものは使用できなくなります。

通 信 欄 (連絡・質問等を記入して下さい)

【お申し込み・お問い合わせ先】

〒332-0026 埼玉県川口市南町2-5-3
AGRISセンター