Ver.2.6A

SLA適用申請書

ARTERIA

アルテリア・ネットワークス株式会社　御中

VECTANT各サービス利用規約又は契約書を承諾の上、以下の通り申し込みます。
本SLA適用申請書が適用されるサービスは「VECTANT SLAガイドライン」に準じます。

＊　太線枠内は必ずご記入ください。

契約申込者							
申請年月日	年	月	日	お客様番号 ※『サービス開始通知書』をご確認願います。			
ご契約者名	フリガナ 印						
ご住所	〒						
ご記入者連絡先	氏名:		部署名:				
	Tel:		役職:				
	Fax:		E-Mail:				

SLA適用申請情報記入欄		
申請内容	□	連続して15分以上利用不能であったため、SLA[可用性]の適用を申請します。　※合わせて「可用性情報記入欄」の記入をお願い致します。
	□	障害通知が保証時間内に行われなかったため、SLA[障害通知]の適用を申請します。
	□	遅延時間が保証値を超えたため、SLA[遅延時間]の適用を申請します。　※合わせて「遅延時間情報記入欄」の記入をお願い致します。
	□	パケットロス率が保証値を超えたため、SLA[パケットロス率]の適用を申請します。　※合わせて「パケットロス率情報記入欄」の記入をお願い致します。

可用性情報記入欄										
利用不能時間(開始)	年	月	日	時	分　から					
利用不能時間(復旧)	年	月	日	時	分　間で利用不能					

障害通知情報記入欄										
障害発生確認時間	年	月	日	時	分					
障害通知受取時間	年	月	日	時	分					

遅延時間情報記入欄	
対象年月	アルテリア・ネットワークス ホームページ『SLA 遅延時間情報』より、 年　月に保証値を上回ったことを確認しました。

パケットロス率情報記入欄	
対象年月	アルテリア・ネットワークス ホームページ『SLA 遅延時間情報』より、 年　月に保証値を上回ったことを確認しました。

所定欄ご記入後、お手数ですが下記までご郵送願います。[営業担当者]の箇所は、弊社お客様担当の氏名をご記入願います。

〒105-0004
東京都港区新橋6丁目9番8号　住友不動産新橋ビル
アルテリア・ネットワークス株式会社　　*[営業担当者]* 宛

＜弊社記入欄＞ ＊太線枠内は営業部にて記入

顧客コード		請求先 顧客コード	
担当営業	印		