

ご記入日 西暦 年 月 日		※NeoCOM 併用を… <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
フリガナ			
ご住所		〒 □ □ □ - □ □ □ □ □ □ アパート・マンション名/号	
フリガナ		捺印必須	
御社名 or 御名前		印	
ホームページ URL:			
ご連絡先		TEL	FAX
		メールアドレス	

<input type="checkbox"/> 口座自動振替希望	※別途ご申請用紙へのご記入・ご捺印が必要となります。追って専用書面をお送りします。左記にレ点ご記入下さい。
<input type="checkbox"/> 弊社口座振込希望	※左記『銀行振込希望』の□にレ点入れていただき、FAX (049-298-5782) にご送信下さい。

※ご希望のお支払方法を選択して左□にレ点をご記入ください。

<input type="checkbox"/> クレジット決済希望	    	お客様番号 (C/#) 弊社記入欄
------------------------------------	---	-------------------

カード種別	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MASTER	<input type="checkbox"/> ダイナース	<input type="checkbox"/> AMEX	<input type="checkbox"/> JCB	<input type="checkbox"/> UC	<input type="checkbox"/> 他 (
カードNo.	-		-		-		
カード名義	名前		名字		有効期限 月/年		/

No	お申し込み電話番号	固定 携帯種別	ご名義者	備考
1	-	固定 or 携帯		
2	-	固定 or 携帯		
3	-	固定 or 携帯		
4	-	固定 or 携帯		
5	-	固定 or 携帯		
6	-	固定 or 携帯		
7	-	固定 or 携帯		
8	-	固定 or 携帯		

【備考欄】

- 1) 本用紙をFAXで"049-298-5782"へお送り下さい。ご利用回線の開通ができます。(郵送でも結構です)
- 2) お申し込み回線開通はお申込書到着後原則24時間以内で開通となります。(午後1時到着分翌営業日)
- 3) 貴社金融機関からの口座振替ご希望の方は用紙が異なります。上記『口座振替希望』欄を○で囲んで下さい。
- 4) 弊社銀行口座へのお振り込みご希望の場合は上記『銀行振込希望』欄を○で囲んで下さい。
- 5) 併行運用『NeoCOM』同時ご登録希望は上記欄『希望する』にレ点をご記入下さい。
- 6) お申し込みの電話番号の数に制限はありません。
- 7) 電話番号記入欄が不足する場合はコピーしてご利用下さい。
- 8) 登録費用・月々基本料は一切頂戴しておりません。お気軽にお申し込み下さい。
- 9) 事情によって開通が不可能な場合がありますので、その際はご容赦下さい。

ご紹介者名	様
-------	---