

NTTコミュニケーションズ株式会社の定める「ファクシミリ通信網サービス契約約款 (https://www.ntt.com/content/dam/nttcom/hq/jp/about-us/disclosure/tariff/pdf/c08.pdf)」「本サービスに関する重要事項説明(重要事項説明資料)」の内容について承諾の上、下記のとおり申し込みます。個人情報の取扱いについては、「プライバシーポリシー (https://www.ntt.com/about-us/hp/privacy.html)」の内容を承諾します。

※必ずチェックを入れてください。チェックがない場合はお申込みいただけません。

お申込年月日(必須)		20	年	月	日	廃止希望年月日(必須) ※1	20	年	月	日	
ご契約者 基本情報	対象サービス(必須)	<input type="checkbox"/> BizFAXスマートキャスト FAX接続型/Fネット				<input type="checkbox"/> BizFAX スマートキャスト インターネット接続型					
	廃止対象 ご契約番号(必須) ※2					ハイフン不要					
	ご契約者名(必須) ※3	フリガナ								印	
	ご契約者住所(必須) ※4	〒 -									
ご担当者 連絡先	部署名 ※5	フリガナ									
	担当者名(必須) ※5	フリガナ				電話番号 (必須)	平日昼間 AM9時～PM5時 に確認の取れる電話番号 (ハイフン不要)				
	e-mailアドレス ※6	フリガナ									
廃止理由(任意)											
その他(備考欄)											

《記入上のご注意》

- ※1 「廃止希望年月日」については、BizFAXサービスセンターへのお申込日以降(お申込当日含む)の月日をご記入願います。また、基本的には「廃止希望年月日」の当日になりましたらサービスの廃止工事をいたしますので、「廃止希望年月日」欄には、BizFAX スマートキャストの最終ご利用予定日の翌日の月日をご記入ください。BizFAXサービスセンターに申込書が到着した時点で「廃止希望日」が過去日となっていた場合、廃止工事処理日までの定額料の日割料金を請求いたします。
- ※2 廃止対象のご契約番号には、「FAX接続型」であれば「ご契約電話番号」、「インターネット接続型」(システム連携サービス含む)の場合は、「ユーザーID(または請求先電話番号)」をご記入ください。
- ※3 本サービスにお申し込みいただいた「ご契約者名」をご記入ください。また、必ず印鑑が必要となります。
- ※4 「ご契約者名」が個人の場合はご契約者のお住まいの住所、法人の場合は本社所在地等登記簿謄本上の住所をお書きください。
- ※5 個人名義のご契約者の場合、部署名の記入は不要です。
- ※6 読み間違いやすい文字については必ずフリガナをご記入ください。(例) o (オー)、0 (ゼロ)、1 (エル)、1 (イチ)、7 (ナナ)、9 (キュー)等。

		記事欄(弊社使用)	
名称	BizFAXサービスセンター		
連絡先	TEL: 0120-161011	FAX: 0120-577966	
	営業時間 AM9:00～PM5:00 (土日祝日、年末年始除く)		
フリーダイヤル接続機能利用有無	<input type="checkbox"/> 利用有り	<input type="checkbox"/> 利用無し	