

【重要】
申込書内の《記入上の注意》を
ご確認のうえ、ご記入ください。

NTTコミュニケーションズ株式会社の定める「ファクシミリ通信サービス契約約款 (https://www.ntt.com/content/dam/nttcom/hp/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 | | | | | |
| ご担当者連絡先 | ご契約者住所(必須) ※4 | 〒 - | | | | | |
| | 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) | | | | | | | |

『ご契約基本情報』『ご担当者連絡先』欄はもれなくご記入のうえ、押印をお願いします。
*「部署名」「e-mailアドレス」は任意記入。

・廃止理由
→BizFAXの廃止に至った理由をご記入ください。
※お客様の廃止理由は、今後のサービス提供の参考とさせていただきます。

《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。
- ※2 BizFAXサービスセンターへ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。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）、l（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 | |