

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	開通希望年月日(必須) ※1	20	年	月	日	
ご契約者基本情報	ご契約者名(必須) ※2	フリガナ ----- 全角20文字以内 <small>契約者名が20文字を超える場合は備考欄に正式名称をご記入ください。</small>								印	
	ご契約者住所(必須) ※3	〒 -									
	設置場所住所(必須)	<input type="checkbox"/> ご契約者住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 (右欄ご記入願います)		〒 -							
ご担当者連絡先	部署名 ※4	フリガナ -----									
	担当者名(必須) ※4	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 ※5	フリガナ -----									

【 BizFAX スマートキャスト FAX接続型/Fネットお申込内容 】 (本サービスのご利用条件をよくご確認のうえ、お申し込みください。)

基本情報(必須)	お申込電話番号(ご利用FAX番号) ※6		-----								ハイフン不要
	回線種類	<input type="checkbox"/> NTT東日本・NTT西日本の加入電話(アナログ電話) <input type="checkbox"/> NTT東日本・NTT西日本のISDN回線 <input type="checkbox"/> NTTコミュニケーションズの「ArcstarIPVoice」(アクセスセットで03や06等から始まる固定電話番号)		受信モード	G3		受信方法	鳴動		受信記録紙サイズ	<input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> B4
配送結果通知文出力パターン		<input type="checkbox"/> 不達宛先が有る場合のみ通知(※初期設定) <input type="checkbox"/> 常に結果を通知 <input type="checkbox"/> 同報発信時のみ通知									
オプションサービス ※7	BizFAX用	<input type="checkbox"/> グループ指定通信機能(宛先リスト同報) ※8 <input type="checkbox"/> 国際FAX利用		-----							
		<input type="checkbox"/> 多要素認証サービス 希望の第2受信メールアドレス: フリガナ -----		-----							
	Fネット用	<input type="checkbox"/> 短縮ダイヤル ※8 [登録宛先数: -----] 登録宛先数: 40, 100, 300, 500, 1000, 2000~ (千単位毎で10000まで)									
オプションサービス用パスワード等	共通用	<input type="checkbox"/> 割引サービス <input type="checkbox"/> 月額割引10 <input type="checkbox"/> 月額割引15 <input type="checkbox"/> 着信課金機能 <input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 発信指定型 [指定番号: -----] ※9		-----							
	<input type="checkbox"/> 各種設定変更希望パスワード ※5 ※8 フリガナ < ----- > 半角英数6桁~8桁		-----								
	<input type="checkbox"/> 多要素認証サービス 希望の第2受信メールアドレス: フリガナ ----- 任意 -----		<input type="checkbox"/> 利用状況確認サービスの第2認証用受信メールアドレスを利用する <input type="checkbox"/> 任意メールアドレスを利用する								
<input type="checkbox"/> テーブル登録用暗証番号 ※9 < ----- > 半角数字4桁		-----									
備考欄											

《記入上のご注意》

- ※1 「開通希望年月日」については、BizFAXサービスセンターへの申込書到着日の翌営業日以降の月日をご記入願います。なお、申込書の記載内容に不備がある場合や、大量のお申し込みが集中している場合、ご希望日に工事を実施できない場合があります。
- ※2 「ご契約者名」は「お申込電話番号」の回線名義をご記入ください。また、必ず印鑑が必要となります。
- ※3 「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。
- ※4 個人名義でお申込みの際は、部署名の記入は不要です。
- ※5 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 (イチ)、7 (ナナ)、9 (キュー) 等。
- ※6 ご利用FAX番号がダイヤル追加番号の場合、利用料金の請求は当該回線の親番号に請求されます。
- ※7 各オプションサービスについては、月額使用料・工事料のかかるものがあります。詳細は、重要事項説明資料の「6. 本サービスの料金」やホームページ等をご参照願います。
- ※8 ホームページで提供しているWebサービスの「各種設定変更サービス」を利用して「グループ指定通信機能(宛先リスト)の宛先の編集や、Fネット短縮ダイヤルのメール登録機能を利用するために必要なパスワードを「オプションサービス用パスワード等」の「各種設定変更希望パスワード」に記入してください。
- ※9 「着信課金機能の発信指定型」を申し込まれる場合、発信指定番号の登録・変更に必要なため、「オプションサービス用パスワード等」の「テーブル登録用暗証番号」の欄に数字4桁の暗証番号を記入してください。

受付担当センタ		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)		