

BizFAX スマートキャスト FAX接続型 / Fネット 申込書
(受信限定利用・番号ポータビリティ回線用契約 兼 FD/ND接続機能契約)

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>	
	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)	
	請求書送付先住所・宛名 (必須)	<input type="checkbox"/> ご契約者住所と同じ <input type="checkbox"/> 設置場所住所と同じ <input type="checkbox"/> その他 (右欄ご記入願います) (請求書送付先宛名) ※20文字以内	
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) <small>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)</small>
	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「ひかり電話」 <input type="checkbox"/> NTTコミュニケーションズの「Arcstar IPVoice」 (ひかり電話タイプ、ひかり電話アドバンスタイプ) 「OCNひかり電話」 <input type="checkbox"/> 他の事業者の提供する電話サービス (NTT回線から同番移行したもの)	受信モード	G3モード	受信方法	鳴動	
オプションサービス ※7	着信課金機能	<input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 発信指定型 [指定番号: _____] ※8 ※9	受信記録紙サイズ	<input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> B4			
	フリーダイヤル接続機能 ※8	<input type="checkbox"/> 発信者番号 (発ID) 非通知FAXの受信拒否 <input type="checkbox"/> ご利用中フリーダイヤル番号利用希望 (右欄の契約番号とフリーダイヤル番号をご記入ください)	契約電話番号	フリーダイヤル番号	ハイフン不要		
	ナビダイヤル接続機能	<input type="checkbox"/> 発信者番号 (発ID) 非通知FAXの受信拒否 <input type="checkbox"/> ご利用中ナビダイヤル番号利用希望 (右欄の契約番号とナビダイヤル番号をご記入ください)	契約電話番号	ナビダイヤル番号	ハイフン不要		
	割引サービス	<input type="checkbox"/> 月額割引10 <input type="checkbox"/> 月額割引15	利用チャネル数 ※10	CH			
	利用状況確認サービス	<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				
オプションサービス用パスワード等	各種設定変更用希望パスワード ※5 ※11	フリガナ < _____ > 半角英数6桁~8桁					
	多要素認証サービス	希望の第2受信メールアドレス	任意	フリガナ			
備考欄	テーブル登録用暗証番号 ※12	< _____ > 半角数字4桁					

《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 (エル)、1 (イチ)、7 (ナナ)、9 (キュー) 等。
 ※6 「ひかり電話」等のIP電話サービスへ移行された回線の場合は、G3モード受信のみとなります。
 ※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 フリーダイヤル接続機能をご利用の場合は、着信課金機能のオプションもあわせてご契約願います。(一般型もしくは発信指定型どちらかの選択が必要です) また、発信者番号 (発ID) が非通知のFAX受信を許可しない場合は、「非通知FAXを拒否」を選択ください。
 ※9 「着信課金機能の発信指定型」を申し込みされる場合、着信課金により受信を許可する番号を「指定番号」の欄にご記入ください。
 ※10 ナビダイヤル基本利用チャネルは2CHとなります。2CH単位 (2、4、6、8、10、12、14、16) で利用希望数をご記入ください。
 ※11 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。
 ※12 「着信課金機能の発信指定型」を申し込みされる場合、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)		