

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。個人情報取り扱いについては、「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	変更希望年月日(必須) ※1	20	年	月	日
ご契約者基本情報	ユーザID(必須)	500			ご契約電話番号(請求先電話番号) ※2				
	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							

[BizFAX スマートキャスト インターネット接続型お申込内容] (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。)

変更項目 該当項目にチェックのうえ、 変更欄(変更前と変更後)を ご記入ください。		変 更 欄	
		変更前	変更後
ご契約者基本情報	<input type="checkbox"/> 契約電話番号(請求先電話番号)		
	<input type="checkbox"/> 契約者名義		
	<input type="checkbox"/> 契約者住所		
	<input type="checkbox"/> 請求先住所 ※7		
基本サービス	<input type="checkbox"/> 登録メールアドレス	フリガナ	フリガナ
	<input type="checkbox"/> パスワード 半角英数字6桁~8桁	フリガナ	フリガナ
	多要素認証サービス <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止	希望の第2受信メールアドレス 任意	<input type="checkbox"/> 登録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
オプションサービス ※8	オプション <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止		
	フリーダイヤル接続機能 ※9 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止	<input type="checkbox"/> 発信者番号(発I D) 非通知FAXの受信変更 <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。	<input type="checkbox"/> 非通知FAX拒否 <input type="checkbox"/> 非通知FAX許容 契約電話番号 フリーダイヤル番号 0120
	ナビダイヤル接続機能 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止	<input type="checkbox"/> 発信者番号(発I D) 非通知FAXの受信変更 <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。	<input type="checkbox"/> 非通知FAX拒否 <input type="checkbox"/> 非通知FAX許容 現在のCH数 CH 変更後のCH数 CH 契約電話番号 ナビダイヤル番号 0570
	着信課金機能 ※11 ※12 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 一般型 <input type="checkbox"/> 発信指定型 [指定番号:] <input type="checkbox"/> 廃止(着信課金機能の削除)		
	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 一般型から発信指定型 [指定番号:] <input type="checkbox"/> 発信指定型から一般型		
	暗証番号	<input type="checkbox"/> テーブル登録用暗証番号 ※12 < > 半角数字4桁	
その他(備考欄)			

《記入上のご注意》

- ※1 ご希望される変更内容により、「変更希望年月日」での変更ができないものがありますのでご了承をお願いします。
- ※2 本サービスのご利用料金を電話料金請求書でお支払いの場合はご記入をお願いします。
- ※3 本サービスにお申込みいただいた「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 個人名義でお申込みの際は、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)。(オー)、0(ゼロ)、1(エル)、1(イチ)、7(ナナ)、9(キュー)等。
- ※7 請求書での対応がなくなる場合があります。詳細はBizFAXサービスセンターにお問い合わせください。
- ※8 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ください。
- ※9 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をお願いします。(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I D)が非通知のFAX受信を許容しない場合は、「非通知FAX拒否」を選択してください。
- ※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 「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容する番号を「指定番号」の欄にご記入ください。
- ※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、「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)		