

シナプス・BBアクセス加入申込書

株式会社グッドコミュニケーションズ・関西ブロードバンド株式会社 行

私は、御社のインターネットサービス「SYNAPSE」に加入したく、「シナプス利用規約」、「SYNAPSEプライバシーポリシー」および支払い条件を承諾のうえ、以下の通り申し込みます。

申込年月日 年 月 日

ご利用中のサービス確認	
シナプスのご利用状況	<input type="checkbox"/> 現在、シナプスを利用している（契約ID： - ） <input type="checkbox"/> 現在、利用していない
ADSLに変更する回線	<input type="checkbox"/> アナログ電話回線（電話番号： - - ） <input type="checkbox"/> 他社 ADSL 利用していない <input type="checkbox"/> 他社 ADSL 利用中（他社 ADSL 契約解除日 2010年 月 日） 他社 ADSL をご利用中の場合は、他社 ADSL の解約手続き後、契約解除日の決定後の申込みとなります。 <input type="checkbox"/> ISDN回線（INS64）（電話番号： - - ） <input type="checkbox"/> 別途回線を申し込む（ <input type="checkbox"/> タイプ2 <input type="checkbox"/> ライトプラン）

ご利用者の情報	
ご契約者属性	<input checked="" type="checkbox"/> 個人名義でのお申し込み 職業（ <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他） <input checked="" type="checkbox"/> 組織でのお申し込み 種別（ <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 官公庁 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 任意団体 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他）
ご契約者名	フリガナ 組織でのお申し込みの場合 フリガナ 代表者名 フリガナ ご担当者名 組織 団体の場合正式組織名称 (部署)
生年月日	西暦 年 月 日 性別 男 ・ 女 保護者名 <small>組織の場合はご担当者 組織の場合はご担当者 ご契約者が未成年の場合</small>
ご住所	〒 (-) ※ADSL 回線を設置する場所と同じ住所である必要があります。※建物名、部屋番号まで記入してください。 鹿児島県
電話番号	() - FAX番号 () - 平日昼間のご連絡先 () -

お支払い方法 ※すでにシナプスをご利用中の方は、ご記入不要です。	
お支払方法	<input type="checkbox"/> 鹿児島県内に本店を置く金融機関口座からの自動引落 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行(郵便局)口座からの自動引落 <input type="checkbox"/> クレジットカードでのお支払い（※「ご契約者名」と同一名義に限ります。） <small>※後日手続きのための書類をお届けします。</small>

接続サービスの申し込み ※ご記入いただいた個人情報の一部は、ADSL サービスを提供する関西ブロードバンド株式会社へ提供し、サービスの運用・提供のため利用します。	
電話回線契約者名義	電話回線契約者名義 ご利用場所の電話番号 () -
ご希望のサービス	シナプス接続パッケージ <input type="checkbox"/> シナプス・プラス1 <input type="checkbox"/> シナプス・プラス3 <input type="checkbox"/> シナプス・プラス6 <input type="checkbox"/> シナプス・プレミア 速度 <input type="checkbox"/> BB アクセス 47M <input type="checkbox"/> BB アクセス 12M <input type="checkbox"/> BB アクセス 3M <input type="checkbox"/> BB アクセス リーチ DSL
	ADSL 回線 回線種別 <input type="checkbox"/> [タイプ1] 既存の電話回線と共用する <input type="checkbox"/> [タイプ2] 既存の電話回線と共用しない（宅内工事の希望時間： <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後）
	モデム モデムはレンタルでのご提供となります。

--

当社利用欄	お客様番号： _____			
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50px;">受付担当</td> <td style="width: 50px;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td>登録担当</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	受付担当	年 月 日	登録担当
受付担当	年 月 日			
登録担当	年 月 日			

シナプス・BBアクセス加入申込書

株式会社グッドコミュニケーションズ・関西ブロードバンド株式会社 行

私は、御社のインターネットサービス「SYNAPSE」に加入したく、「シナプス利用規約」、「SYNAPSEプライバシーポリシー」および支払い条件を承諾のうえ、以下の通り申し込みます。

申込年月日 年 月 日

ご利用中のサービス確認	
シナプスのご利用状況	<input type="checkbox"/> 現在、シナプスを利用している（契約ID： - ） <input checked="" type="checkbox"/> 現在、利用していない
ADSLに変更する回線	<input checked="" type="checkbox"/> アナログ電話回線（電話番号： 000 - 000 - 0000 ） <input checked="" type="checkbox"/> 他社 ADSL 利用していない <input type="checkbox"/> 他社 ADSL 利用中（他社 ADSL 契約解除日 2010年 月 日） <small>他社 ADSL をご利用中の場合は、他社 ADSL の解約手続き後、契約解除日の決定後の申込みとなります。</small> <input type="checkbox"/> ISDN回線（INS64）（電話番号： - - ） <input type="checkbox"/> 別途回線を申し込む（ <input type="checkbox"/> タイプ2 <input type="checkbox"/> ライトプラン）

ご利用者の情報	
ご契約者属性	<input checked="" type="checkbox"/> 個人名義でのお申し込み 職業 <input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 組織でのお申し込み 種別 <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 官公庁 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 任意団体 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> その他
フリガナ ヤマダ キンタロウ	フリガナ 代表者名
ご契約者名 山田 金太郎	組織でのお申し込みの場合 フリガナ ご担当者名 (部署)
生年月日 西暦 1975年 2月 14日	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 保護者名
ご住所 〒 (892 - 0833) ※ADSL回線を設置する場所と同じ住所である必要があります。※建物名、部屋番号まで記入してください。	組織の場合はご担当者 組織の場合はご担当者 組織の場合はご担当者 組織の場合はご担当者
電話番号 (000) 000 - 0000	FAX番号 (000) 000 - 0000 平日昼間のご連絡先 (000) 000 - 0000

お支払い方法	
お支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 鹿児島県内に本店を置く金融機関口座からの自動引落 <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行(郵便局)口座からの自動引落 <input type="checkbox"/> クレジットカードでのお支払い（※「ご契約者名」と同一名義に限ります。） <small>※後日手続きのための書類をお届けします。</small>

接続サービスの申し込み	
電話回線契約者名義	電話回線契約者名義 山田 金太郎
ご利用場所の電話番号	(000) 000 - 0000
ご希望のサービス	シナプス接続パッケージ <input checked="" type="checkbox"/> シナプス・プラス1 <input type="checkbox"/> シナプス・プラス3 <input type="checkbox"/> シナプス・プラス6 <input type="checkbox"/> シナプス・プレミア 速度 <input checked="" type="checkbox"/> BBアクセス 47M <input type="checkbox"/> BBアクセス 12M <input type="checkbox"/> BBアクセス 3M <input type="checkbox"/> BBアクセス リーチ DSL ADSL回線 回線種別 <input checked="" type="checkbox"/> [タイプ1] 既存の電話回線と共用する <input type="checkbox"/> [タイプ2] 既存の電話回線と共用しない（宅内工事の希望時間： <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後） モデム モデムはレンタルでのご提供となります。

--

当社利用欄	お客様番号： _____			
	<table border="1"> <tr> <td>受付担当</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>登録担当</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	受付担当	年 月 日	登録担当
受付担当	年 月 日			
登録担当	年 月 日			