

■ ■ 【請求先変更】ShareLine サービスプラン申込書 ■ ■

私は、以下を承諾の上、ShareLine インターネット接続サービス加入を申込みます。

- ・ShareLine 契約約款
- ・個人情報の取り扱いに関する同意について

※お客様番号は「ご請求書または、ご利用明細書」の記載をご確認下さい

必須 記 入 日	20 年 月 日	必須 変 更 希 望 日	20 年 月 日	必須 お 客 様 番 号	
-------------	----------	-----------------	----------	-----------------	--

ご契約者(現在のご請求先)					
必須 申 込 者 名 (法 人 名)	フリガナ				必須 捺印欄
必須 住 所	〒 - フリガナ				社 印 ※社印がない場合は、 受付いたしかねます。
必須 担 当 者 名	フリガナ		担当印	フリガナ	
必須 連 絡 先	氏 名			部 署 名	
	電 話 番 号	() -		F A X 番 号	() -
	E - M a i l	@			

新規ご請求先					
必須 拠 点 名	フリガナ				
必須 住 所	〒 - フリガナ				
必須 担 当 者 名	フリガナ		担当印	フリガナ	
	氏 名			部 署 名	
必須 連 絡 先	電 話 番 号	() -		F A X 番 号	() -
	E - M a i l	@			

お支払い方法	<input type="checkbox"/> 口座振込	<input type="checkbox"/> 口座振替(自動引落)
	振込手数料は、お客様負担となります。 口座振替をご希望された場合でも、手続きの関係で初回のご請求は口座振込になる場合がございます。 お支払い方法のご指定がない場合は、口座振込とさせていただきます。 お申込み区分が追加のお客様は、ご記入は不要です。	手数料なし。別紙、『口座振替依頼書』にご記入下さい。

※弊社は、ShareLine のサービスおよび関連情報を提供する目的のためにのみ、お客様から提供いただいた個人情報を利用致します。
※受付は、メール(PDF)にてお願いいたします。原本は、お客様にて保管頂きますようお願い申し上げます。

【お問合せ先】
ShareLine サポートセンター
TEL : 0120-48-3756
受付時間: 月曜～金曜 10:00～17:00
(土日祝日、12/29～1/4 は除く)
E-Mail: support@shareline.jp

【住所】
〒577-0015
大阪府東大阪市長田3丁目5番11号
アンダーデザイン株式会社
ShareLine サポートセンター

弊 社 使 用 欄			
接 続 I D			
登 録 承 認 印	登 録 担 当 印	受 付 承 認 印	受 付 担 当 印