SYNAPSE

シナプス・ビジネスIP1申込書

株式会社シナプス 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認の上、以下の通り申込みます。

1.お客様情報

お申込日　　年　　月　　日			
フリガナ			
組織名			代表印
フリガナ			
代表者名			
フリガナ			
住所			
フリガナ		担当者生年月日	西暦　　年　　月　　日
担当者名		部署名	
電話番号		FAX	
フレッツ開通日	年　　月　　日	ご利用希望開始日	年　　月　　日

※申込みからご利用開始日まで1週間程必要となります。

2. お申込み内容

☐ 新規申込、追加申込

☐ メニュー変更（回線種別変更） ※メニュー変更の際、固定IPのアドレスブロックが変更になる場合があります。	現在利用中の接続アカウント		
	現在利用中の回線種別： 下記のうち該当するものに〇をお願いいたします。 （　フレッツ・ADSL　/　フレッツ・ISDN　/　その他（　　）　）		
お申込みメニュー	回線種別	初期費用/変更費用(税抜)	月額利用料(税抜)
	☐ シナプス光アクセス ホーム/マンション各種	5,000円	5,500円
	☐ フレッツ 光ネクスト ファミリー/マンション各種		5,500円
	☐ フレッツ 光ネクスト ビジネスタイプ（※鹿児島県内のみ対応）		65,000円
	☐ フレッツ・ADSL		3,000円
	☐ フレッツ・ISDN（※鹿児島県内のみ対応）		2,000円
	☐ シナプスBBアクセス光		5,500円
	☐ シナプスBBアクセス		3,000円

3.お支払い方法　※　メニュー変更の場合記入していただく必要はございません

お支払方法	☐ 鹿児島県内に本店を置く金融機関口座から自動引落 ☐ 郵便貯金口座からの自動引落 ☐ 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。） ※後日手続きのための書類をお届けします。その他のお支払方法についてはご相談ください。

◇ 以下、弊社利用欄 ◇

取扱店コード		受付担当
取扱店名		
担当者名		年　月　日
		登録担当
お客様番号/契約ID		
接続アカウント		年　月　日
設定完了希望日		
併用期間		
備考欄：		

株式会社シナプス
鹿児島市中央町6-1
TEL 099-813-8699 FAX 099-812-8110
E-MAIL.support@synapse.jp