

固定IPオプション申込書

私は御社の固定IPオプションを利用したく、「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.申込み内容			お申込日	年	月	日	
フリガナ						代表印	
組織名							
フリガナ							
代表者名							
フリガナ							
住所							
フリガナ	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

2. お申込みオプション内容

<input type="checkbox"/> 新規申込み <input type="checkbox"/> メニュー変更 ※ メニュー変更の場合、IPアドレスに変更が生じる場合があります。 (現在利用中の接続アカウント:) (現在利用中のNTTサービスタイプ:)			
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)
	<input type="checkbox"/> シナプス光アクセス ホーム/マンション各種 (※鹿児島県内のみ対応。鹿児島県外未対応。)	5,000円	5,000円
	<input type="checkbox"/> フレッツ 光ネクスト ファミリー/マンション各種 (※鹿児島県内のみ対応。鹿児島県外未対応。)		5,000円
	<input type="checkbox"/> フレッツ・光プレミアム ファミリー/マンション各種 (※鹿児島県内のみ対応。鹿児島県外未対応。)		5,000円
	<input type="checkbox"/> Bフレッツ・ファミリー100/マンション		5,000円
	<input type="checkbox"/> Bフレッツ ベーシック		10,000円 (※別途Bフレッツベーシックオプション(¥2,000)が必要)
	<input type="checkbox"/> フレッツADSL		2,500円
	<input type="checkbox"/> フレッツISDN		1,500円
	<input type="checkbox"/> シナプスBBアクセス光		5,000円
<input type="checkbox"/> シナプスBBアクセス	2,500円		

◇ 以下、弊社利用欄 ◇

取扱店コード	お客様番号	受付担当	年	月	日
取扱店名		登録担当	年	月	日
担当者名					

備考欄:	株式会社シナプス 鹿児島市中央町6-1 TEL.099-813-8690 FAX.099-812-8113 E-MAIL.sp@synapse.jp
------	---