

FAX 送信先

099-812-8110 (24 時間受付)

シナプス・ビジネス IP プラン (IP1) 申込書

お申し込み日

年

月

日

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諾の上、以下の通り申し込みます。

お客様情報

組織名	フリガナ	代表者印	
代表者名	フリガナ	(印)	
電話番号			
住所	〒 (-)		
担当者名	フリガナ	担当者生年月日	年 月 日
		部署名	

支払方法

お支払い方法	☐ 金融機関口座から自動引落
お支払い方法に	☐ クレジットカード ※法人カードに限ります
☒ を入れてください。	☐ シナプス既存契約と合算してお支払い (契約 ID : -)

申込内容

申込メニュー	回線種別	初期費用	月額利用料
	☐ シナプス光アクセス 10 ギガ ホーム / マンション	5,000 円 (税込 5,500 円)	9,800 円 (税込 10,780 円)
	☐ フレッツ 光クロス ファミリー / マンション		
	☐ シナプス光アクセス ホーム / マンション		
	☐ フレッツ 光ネクスト ファミリー / マンション		5,500 円 (税込 6,050 円)
	☐ ドコモ光 (単独タイプ) ファミリー / マンション		
	☐ シナプス BB アクセス光		5,500 円 (税込 6,050 円)
☐ フレッツ光ネクスト (ビジネスタイプ)		65,000 円 (税込 71,500 円)	
利用場所住所	〒 (-) ※利用場所住所が上記住所と異なる場合はご記入ください。		
ご利用希望開始日	年 月 日	※利用開始月の基本料金は日割計算いたします ※申込書受付後、サービス開始まで 1 週間程度かかります	

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