

BIC WiMAX SERVICE 新規契約申込書

お申込み日 20 年 月 日

申込方法 紙面で申込み。下記太枠、二重線枠内を記入ください。 タブレットで申込み。下記、二重線枠内のみ記入ください。

ご契約者	フリガナ			印	暗証番号 (数字4桁)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	氏名										
	ご住所	(〒 -)	都 道 府 県	郡 市 区							
	生年月日	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	未成年者	<input type="checkbox"/> 未成年者の場合は チェックを入れてください。 <small>※下記親権者同意欄にご記入ください。</small>	性別	<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性
	メールアドレス@.....									
アドレス確認欄 (販売員用)											
ご連絡先 電話番号	0	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	※ ご登録いただいたメールアドレス宛にて登録完了通知や請求金額確定通知等を 配信いたしますので「order.bic-ws@uqwimax.jp」を受信できるように設定をお願いいたします。				

クレジットカード	カード番号	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	カード有効期限	<input type="text"/>	月	2	0	年	カードご名義 (英字)	※ カードに記載の英字をお書き下さい。	

本人確認書類	区 市 町 丁目	<input type="text"/>	記号・番号/その他の場合(本人確認書類名を記入)	【本人確認書類区分コード】 01:運転免許証 02:パスポート(日本国旅券) 03:身体障がい者手帳 04:療育手帳 05:精神障がい者保険福祉手帳 07:住民基本台帳カード 08:健康保険証 99:その他(外国人登録証明など)			
	書類提示日	20 年 月 日	確認者(フルネーム)	<input type="text"/>			
	A【クレジットカード】	<input type="checkbox"/>	B【本人確認書類】	<input type="checkbox"/>	※私はA【クレジットカード】とB【本人確認書類】において、ご契約者様名義と相違がないことを確認いたしました。		

→ ご契約者が未成年の場合は、別紙の親権者同意事項に同意の上、必ず親権者がご記入ください。

親権者同意欄	フリガナ			印	続柄	生年月日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	氏名																
	ご住所	(〒 -)	都 道 府 県	郡 市 区													
ご連絡先 電話番号	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

料金プラン 【WiMAX2+プラン】
 1. BICギガ放題 (3年)
 2. BICギガ放題 (2年自動更新あり)
 3. BICギガ放題 (2年自動更新なし)
 4. BICギガ放題 (期間条件なし)

端末アシストプラン 500円/月 1. 希望する
 2. 希望しない

セット割 1. 無し
 2. (円) ※セット割金額は税込

端末補償オプション
 ・安心デバイス2+プラス(盗難紛失補償付) 500円/月
 ・安心デバイス+プラス 380円/月 1. 安心デバイス2+プラス(盗難紛失補償付)
 2. 安心デバイス+プラス
 3. 希望しない
※翌月適用 ※契約お申込時のみ

お知らせ配信 (メール) 1. 希望する
 2. 希望しない

安心サポート+プラス 500円/月 1. 希望する
 2. 希望しない

契約書面発行 店頭または郵送でご契約内容を
お知らせする書面を交付いたします。

オプションサービス (レ点チェック記入) 1. U-NEXT(動画配信) 1,990円/月
 2. ウェブルート(セキュリティ) 500円/月
 3. おうちサポートパック 300円/月

※上記の内容を確認、および重要事項説明に同意した上で、契約を申し込みます。

ご契約者名: _____

店舗使用欄		店コード	R	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	店名															
案内担当者 / 契約担当者								販売員番号	①	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	②	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
受付番号	<input type="text"/>	機種 / 色						キャンペーン適用欄															
製造番号 / IMEI (数字15桁)	<input type="text"/>	MACアドレス / ICCID										<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
備考欄																							