

**BIC WiMAX SERVICE 新規契約申込書 (法人)**

お申込み日 20 年 月 日

重要事項説明	<input type="checkbox"/> 重要事項説明に同意の上チェックを入れてください。	法人証明確認	<input type="checkbox"/> ※別紙確認書類一覧に準ずる	
ご契約者/窓口担当者	フリガナ			
	会社名	代表電話番号 ( - - )		
	ご住所	( 千 - ) 都 道 府 県 郡 市 区	印	
		※ ビル・マンション名・部屋番号もご記入ください。	暗証番号 (数字4桁)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			お客様サポートセンターにお問合せされた際の本人確認に 使用可能な重要な番号です。お忘れのないようご注意ください。	
フリガナ		フリガナ		
ご担当者様 部署名		ご担当者名 ご連絡先電話番号	ご連絡先 ( - - )	
メール アドレス	.....@.....			
アドレス登録欄 (販売員用)				
既存 情報	請求先D	1 1	契約者D C 1	

お支払方法	<input type="checkbox"/> 1. クレジット	カード番号	..... - ..... - .....
	<input type="checkbox"/> 2. 口座振替 (別用紙)	カード 有効期限	..... 月 2 0 ..... 年
		カードご名称 (英字)	※ カードに記載の英字をお書き下さい。

本人 確認 欄	印 別 紙	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】
	書類提示日	確認者(フルネーム)	販売員番号
	20 年 月 日		01:運転免許証 07:住民基本台帳カード 02:パスポート(日本国籍券) 08:健康保険証 03:身体障害者手帳 99:その他(外国人登録証明書など) 04:療育手帳 05:精神障がい者保険福祉手帳

料金 プラン	<input type="checkbox"/> 【WiMAX2+プラン】	1. BICギガ放題 (3年)	3. BICギガ放題 (2年自動更新なし)
		2. BICギガ放題 (2年自動更新あり)	4. BICギガ放題 (期間条件なし)

複数 同時 申込時	1	製造番号/IMEI	.....	端末補償 オプション	<input type="checkbox"/> 1. 安心デバイス2+プラス (480円/月) 2. 安心デバイス+プラス (380円/月) 3. 希望しない	
		MACアドレス/ICCID	.....	料金契約番号		
		端末アシストプラン	<input type="checkbox"/> 1.希望する 2.希望しない	セット割	<input type="checkbox"/> 1. 無し 2. ( ) 円値引き	受付番号
	2	製造番号/IMEI	.....	端末補償 オプション	<input type="checkbox"/> 1. 安心デバイス2+プラス (480円/月) 2. 安心デバイス+プラス (380円/月) 3. 希望しない	
		MACアドレス/ICCID	.....	料金契約番号		
	端末アシストプラン	<input type="checkbox"/> 1.希望する 2.希望しない	セット割	<input type="checkbox"/> 1. 無し 2. ( ) 円値引き	受付番号	
3	製造番号/IMEI	.....	端末補償 オプション	<input type="checkbox"/> 1. 安心デバイス2+プラス (480円/月) 2. 安心デバイス+プラス (380円/月) 3. 希望しない		
	MACアドレス/ICCID	.....	料金契約番号			
	端末アシストプラン	<input type="checkbox"/> 1.希望する 2.希望しない	セット割	<input type="checkbox"/> 1. 無し 2. ( ) 円値引き	受付番号	
4	製造番号/IMEI	.....	端末補償 オプション	<input type="checkbox"/> 1. 安心デバイス2+プラス (480円/月) 2. 安心デバイス+プラス (380円/月) 3. 希望しない		
	MACアドレス/ICCID	.....	料金契約番号			
	端末アシストプラン	<input type="checkbox"/> 1.希望する 2.希望しない	セット割	<input type="checkbox"/> 1. 無し 2. ( ) 円値引き	受付番号	
5	製造番号/IMEI	.....	端末補償 オプション	<input type="checkbox"/> 1. 安心デバイス2+プラス (480円/月) 2. 安心デバイス+プラス (380円/月) 3. 希望しない		
	MACアドレス/ICCID	.....	料金契約番号			
	端末アシストプラン	<input type="checkbox"/> 1.希望する 2.希望しない	セット割	<input type="checkbox"/> 1. 無し 2. ( ) 円値引き	受付番号	

請求明細発行 (口座振替のみ) 100円	<input type="checkbox"/> 1. 希望する 2. 希望しない	お知らせ配信 (メール)	<input type="checkbox"/> 1. 希望する 2. 希望しない
----------------------------	--	-----------------	--

店舗使用欄	店コード	R	店名	
案内担当者/契約担当者			販売員番号	① ..... ② .....
備考欄				