

SS-1000利用申込書

お申込日（西暦） 年 月 日

ご契約者様氏名 又は名称(法人)	フリガナ ⑩	年齢	歳
(法人の場合) 代表者役 職氏名	フリガナ ⑩	フリガナ (ご担当者役職氏名)	
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL ()	FAX	()
	E-Mail		
緊急連絡先 (携帯・勤務先等)			

設置場所(設置場所が上記住所と異なる場合にご記入ください)			
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL ()	FAX	()

インターネット 接続方法	<input type="checkbox"/> 新設・変更 手配 : <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 既設継続 種類 : <input type="checkbox"/> ADSL <input type="checkbox"/> FTTH <input type="checkbox"/> CATV		
プロバイダ	<input type="checkbox"/> 新設・変更 手配 : <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 既設継続		
プロバイダ情報 (ブロードバンド用)	プロバイダ名 ログイン名 ログインパスワード 回線種類とスピード		
LAN	<input type="checkbox"/> 使用していない <input type="checkbox"/> 使用中 アドレス変更 <input type="checkbox"/> 要(希望アドレス:) <input type="checkbox"/> 不要		
ルータ	<input type="checkbox"/> 新設 手配 : <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 設定 <input type="checkbox"/> 自身 <input type="checkbox"/> 代行 <input type="checkbox"/> 1度交換 <input type="checkbox"/> 2度交換		
モデム対応	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		
プロバイダ情報	プロバイダ名 AP電話番号 ログイン名 ログインパスワード		
ご利用開始日	(西暦) 年 月 日		

<会社記入欄>

SS-1000のID番号	お取扱店名
--------------	-------