

《FAXお問い合わせ受付票》

ソフトバンク(株)
カスタマーサポート 行

お申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

FAX番号 : 0120-919-397
受付時間 : 9:00~17:30(土日祝除く)

料金プラン・サービス内容の詳細につきましては弊社ホームページ(www.softbank.jp)
または、弊社総合カタログにてご確認ください。
また、変更内容はMy SoftBankまたは、毎月お送りする請求書にてご確認ください。

◆ご契約者情報◆

ソフトバンク 携帯電話番号	0 0 - -			
ご契約者名	フリガナ	印	生年月日	年 月 日
ご請求先番号				
ご住所	〒 - (住所変更を申込される場合、変更前住所を記載してください)			
ご自宅電話番号	() -			
ご連絡先FAX番号	() -			

◆緊急停止/緊急停止解除

どちらかに○をつけてください	【理由】(紛失の為・発見の為等、理由をご記入ください)
<input type="radio"/> 緊急停止	<input type="radio"/> 緊急停止解除

※以下の変更受付に関してはMy SoftBankから24時間受付可能です。(住所変更はMy SoftBankのウェブのみ)

◆契約者住所・請求書送付先住所変更◆

<input type="radio"/> 契約者住所変更	<input type="radio"/> 請求書送付先変更	●どちらかに○をつけ、◆その他お問い合わせ/お申込◆欄に新住所・ご自宅電話番号をご記入ください。 両方変更される場合は両方に○をつけてください。
-------------------------------	--------------------------------	---

◆料金プラン・サービス内容の変更◆

①料金プランの変更

	への変更を希望
--	---------

●料金プランの変更をされた場合、残った無料通話分を翌請求月に繰り越すことはできません。

②割引サービス/オプションサービス追加・廃止

	<input type="radio"/> 追加 <input type="radio"/> 廃止
	<input type="radio"/> 追加 <input type="radio"/> 廃止
	<input type="radio"/> 追加 <input type="radio"/> 廃止

●受付時間・内容によっては翌日以降の対応となる場合がございます。

●サービスによっては専用の申込書が必要となる場合がございます。

◆その他お問い合わせ/お申込◆

--