

送信先 FAX 番号 : 0 4 6 - 8 8 1 - 3 3 4 6

## フレッツ光情報取次申込書

申込日 平成 年 月 日

お客様氏名	フリガナ	
ご住所	〒 -	
連絡先	① 0 4 6 - -	② 携帯電話 - -
日中のご連絡先	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ <input type="checkbox"/> その他 ( )	
ご連絡希望日	平成 年 月 日 ( ) または 平日 (AM・PM) 土日 (AM・PM) *ご希望日に連絡できない場合がございますので、予めご了承ください。	
開通ご希望日	平成 年 月 日	
ご興味のあるサービス	<input type="checkbox"/> フレッツ光 <input type="checkbox"/> ひかり電話 A (エース) <input type="checkbox"/> セキュリティサービス <input type="checkbox"/> フレッツテレビ <input type="checkbox"/> 映像系サービス <input type="checkbox"/> その他 ( )	

\*本書面に記載いただいた個人情報については、NTT 東日本へ情報提供し、電気通信サービス等のご紹介、ご提案及びコンサルティングに当たって必要となる範囲内で利用し、他の目的で使用することは致しません。