

記入年月日	年 月 日
-------	-------



アレスネット フレッツアドバンスコース 申込書（固定 IP1）

株式会社イージーワークスの定める「アレスネットサービス契約約款」、及び「個人情報のお取り扱いについて」に同意の上、下記の通り申し込みます。
「アレスネットサービス契約約款」、及び各サービスの「利用規約等」は、Web ページ(<https://www.alles.ad.jp/agreement/>)にてご確認ください。

ご契約者情報		ご契約者様の情報をご記入ください。	
生年月日（西暦）	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
ご契約者氏名	フリガナ	ご担当者名 (法人の場合)	フリガナ
	(印)		
ご登録住所	フリガナ	ビル・マンション名	
	〒		
ご登録電話番号	() —	携帯電話番号	() —

回線設置場所情報		フレッツ回線及び、ADSL を設置する場所の情報をご記入ください。	
設置場所電話番号	() —	回線名義人	フリガナ
設置場所住所	フリガナ	ビル・マンション名	
	〒		

フレッツ光申込み状況		NTT 東日本(NTT 西日本)へフレッツ光のお申込みが完了し開通日が確定してからご記入ください。	
開通状況	<input type="checkbox"/> 開通済み <input type="checkbox"/> 申込済み（開通予定日をご記入ください）		
開通予定日	年 月 日		

ご希望の接続サービス		ご希望のサービス欄内の口をチェックをご記入ください。	
接続サービス	お申込みの接続サービス	NTT 東日本(NTT 西日本)「フレッツ・アクセスサービス」タイプ	
	<input type="checkbox"/> フレッツ光ネクストファミリー固定 IP1 コース	フレッツ 光ネクスト ファミリータイプ / ファミリー・ハイスピードタイプ / ギガファミリー・スマートタイプ / ファミリー・ギガラインタイプ / ファミリー・スーパーハイスピードタイプ 隼 / フレッツ 光ライト ファミリータイプ	
	<input type="checkbox"/> フレッツ光ネクストマンション固定 IP1 コース	フレッツ 光ネクスト マンションタイプ / マンション・ハイスピードタイプ / ギガマンション・スマートタイプ / マンション・ギガラインタイプ / マンション・スーパーハイスピードタイプ 隼 / フレッツ 光ライト マンションタイプ	
	<input type="checkbox"/> フレッツ光ネクストビジネス固定 IP1 コース	フレッツ 光ネクスト ビジネスタイプ	
	<input type="checkbox"/> フレッツ ADSL 固定 IP1 コース	フレッツ・ADSL	
	<input type="checkbox"/> フレッツ ISDN 固定 IP1 コース	フレッツ・ISDN	

【ご注意事項】
 ・「お申込みの接続サービス」と、NTT 東日本(NTT 西日本)へご契約の「フレッツ・アクセスサービス」タイプが異なるインターネット接続が行えませんのでご注意ください。
 ・コース変更を行う場合(回線タイプが変更になる場合)は、IP アドレスが変更になります。

申込書が複数枚に分かれている為、「ご契約者名」および「ご連絡先」をご記入ください。

ご契約者名	
ご連絡先	() —

株式会社イージェーワークス
アレスネット カスタマーサポート



アレスネット フレッツアドバンスコース 申込書 (固定 IP1)

お申込み内容	ご希望のお申込み内容の口をチェック、必要事項をご記入ください。		
お申込みの確認	<input type="checkbox"/> 新規で「フレッツアドバンスコース」を申し込む。 ※ ご希望のメールアドレス、ご利用料金のお支払方法をご記入ください。		
	<input type="checkbox"/> 現在ご利用中のコースから、本申し込みの「フレッツアドバンスコース」に変更する。 ご利用中のコース名 ()		
ご利用開始希望日	年 月 日	※ お申込みいただく日から 7 営業日以降(土日祝日を除く)の日付をご記入ください。	

ご希望のメールアドレス	ご希望の基本メールアドレスを第 3 希望までご記入ください。			
<p>弊社からメンテナンスのお知らせ等を送信しますので必ずご記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3 文字以上 16 字以内、英小文字数字 (a-z 、 0-9) 、記号 (ハイフン [-] 、アンダーバー [_] 、ドット [.]) でご記入ください。 ・ 先頭文字は英小文字でご記入ください。 ・ 記号を連続して使用することはできません。また、記号をアットマーク [@] の直前に使用することはできません。 ・ @以下〇〇には自動的にサブドメインが割り当てられます。 				
メールアドレス	第 1 希望	3	16	@〇〇.alles.or.jp
	第 2 希望	3	16	@〇〇.alles.or.jp
	第 3 希望	3	16	@〇〇.alles.or.jp

ご利用料金のお支払方法	ご希望の支払い方法欄内の口へのチェックを入れてください。		
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込を希望	ご登録住所あてにお送りする請求書に基づき、弊社指定の銀行口座にお振込みいただく方法です。	
	<input type="checkbox"/> 口座振替を希望	ご契約者様の金融機関口座から、自動引き落としとしてお支払いいただく方法です。	
	<input type="checkbox"/> クレジットカード支払いを希望	※ 別途『クレジットカード支払申込書』をご記入ください。	

【ご注意事項】

< 口座振替をご希望のお客様 >

- ・ 口座名義は、ご契約者様本人名義のものに限ります。
- ・ 別途『口座振替依頼書』をご記入いただき、ご提出ください。手続き完了までは、弊社指定の請求書に基づき、お支払いをお願いいたします。
- ・ 弊社での受付が 20 日までに完了した場合は翌月から、21 日から月末までに完了した場合は翌々月から変更が適用となります。
- ・ 引き落とし日は、毎月 27 日(休日の場合は翌営業日)となります。
- ・ 口座振替の場合は、別途、口座振替手数料 139 円(税抜)/回がかかります。

< 銀行振込をご希望のお客様 >

- ・ 法人のお客様のみ、ご選択いただけます。

申込書が複数枚に分かれている為、「ご契約者名」および「ご連絡先」をご記入ください。

ご契約者名			
ご連絡先	()	—	

株式会社イージェーワークス
アレスネット カスタマーサポート



クレジットカード支払申込書

株式会社イージェーワークスの定める「アレスネットサービス契約約款」、及び「個人情報のお取り扱いについて」に同意の上、下記の通り申し込みます。

「アレスネットサービス契約約款」、及び各サービスの「利用規約等」は、Web ページ(<https://www.alles.ad.jp/agreement/>)にてご確認ください。

【ご注意事項】 必ず以下のご注意事項をご確認いただき、本申込書をご郵送ください。

- クレジットカード支払いのお申込み手続きは、お客さまのクレジットカード情報およびお取引情報保護の観点から FAX・メール・お電話では承っておりません。必ず本申込書をご郵送いただきますようお願いいたします。
- ご記入内容に不足があった場合やクレジットカードの有効性確認ができなかった場合、弊社にて本申込書を破棄させていただくことがございますので、予めご了承ください。

上記に同意の上、クレジットカード支払いを申し込みます。

新たに使用されるお支払情報

ご希望の口 checked チェックを入れ、必要事項をご記入ください。

お手続き内容	<input type="checkbox"/> クレジットカード支払いを希望																			
カード会社	<input type="checkbox"/> VISA		<input type="checkbox"/> Master Card		<input type="checkbox"/> JCB		<input type="checkbox"/> Diners Club			<input type="checkbox"/> American Express										
カード番号 (左詰めでご記入ください)							—							—						
有効期限 (月/年)						月	2	0							年	カード名義 (FIRST, LAST)	※例: TARO YAMADA			

【ご注意事項】

- ・ご契約者本人様名義のクレジットカードに限りませぬ。
- ・海外発行のクレジットカードはご利用いただけませぬ。
- ・月払サービスでのみ、ご利用いただけます。
- ・カード番号が 16 桁未満(Diners Club や American Express をご選択) のお客様は左詰めでご記入ください。

本書式をお送りいただきまして、2 週間以内に弊社から何の連絡もない場合には、お手数ではございますが、下記お問い合わせ窓口までご連絡ください。

郵 送 先 〒222-0033 横浜市港北区新横浜 3-1-9 13F 株式会社イージェーワークス アレスネット カスタマーサポート	お問い合わせ先 Free Dial 0120-277-265 10:00~19:00 (土日祝日休) 通話料無料 携帯電話からもご利用になれます
--	---

代理店コード

--

受付	処理	検査