ボイスワープ複数回線申込み明細書

【ご注意】

※こちらの用紙ではひかり電話オフィスタイプをご利用のお客様、
またはINSネット1500をご利用のお客様の申込みはできません。
上記のお客様のお申込みは0120-116-116へお電話でお申込みください。
※申込みから開通まで4営業日かかります。

お申込者 基本情報	ふりがな			担当者サイン又は印鑑
	お申込者名			
	ご住所	〒		ご利用開始希望日
	ふりがな		ご連絡先 電話番号	
	ご担当者名			
	ご連絡先 FAX番号			

送付先
FAX番号　**0120-435-230**

Net center　Produce ボイスワープ担当　宛

回線名義	転送元固定電話番号	郵便番号	設置場所住所（転送元固定電話番号のあるご住所）	回線の種類（選択してください）
				光回線　アナログ　ISDN
				光回線　アナログ　ISDN
				光回線　アナログ　ISDN
				光回線　アナログ　ISDN
				光回線　アナログ　ISDN
				光回線　アナログ　ISDN
				光回線　アナログ　ISDN
				光回線　アナログ　ISDN
				光回線　アナログ　ISDN
				光回線　アナログ　ISDN
				光回線　アナログ　ISDN