

太線枠内は必ずご記入下さい。

CATVインターネットサービス申込書(個人メニュー) 塩江町用

株式会社STNet 御中

<input type="checkbox"/> 新規お申込み	<input type="checkbox"/> メニュー変更 (<input type="checkbox"/> 月分より変更)	<input type="checkbox"/> IP電話の追加	●メニュー変更については変更希望月をご記入下さい。 ●変更希望メニューは下記「申込メニュー」欄でお選び下さい。
---------------------------------	---	----------------------------------	--

私は、株式会社STNetのNetwave CATVインターネットサービス(CMS)契約約款を承認のうえ以下の通り申し込みます。

お申し込み日	西暦 年 月 日	お申込にあたっての確認事項 CMS高松ケーブルテレビのテレビ契約を <input type="checkbox"/> 既になっている <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	STNetお客さま番号						
			CMS加入者番号						-

ご住所	フリガナ 高松市			TEL	自宅 () - 携帯
ご契約者氏名	フリガナ	性別	生年月日	勤務先	
設置場所	※設置場所が上記ご住所と異なる場合のみご記入下さい。			自己所有でない場合建物所有者(管理者)	
	形態	1. 自己所有 2. 家族所有 3. 社宅・官舎 4. 公営・公団 5. 分譲マンション 6. 賃貸マンション 7. アパート 8. 借家 9. 寮 10. その他	会社名 TEL () - 氏名 TEL () -		

申込メニュー ○で囲って下さい	<input type="checkbox"/> ライト <input type="checkbox"/> ベーシック <input type="checkbox"/> スーパー <input type="checkbox"/> パワフル	既にあかりネットに入会している方は、 現在ご使用のメールアドレスをご記入ください。	@ma.akari.ne.jp
--------------------	---	--	-----------------

■希望する電子メールアドレス(ライトは除く)

●「英小文字のa~z」「数字の0~9」「(-)ハイフン」で3文字以上8文字以内(但し、先頭1文字は英小文字のみ利用可。ハイフンで終わるものは不可。)

第1希望	第2希望	第3希望
フリガナ	フリガナ	フリガナ

※2個目からのメールアドレスは、加入後に取得できます。詳しくはお問い合わせください。
 ※実際のメールアドレスは、「[希望アドレス]@mxj.netwave.or.jp」
 ※ホームページURLは、「http://www.netwave.or.jp/~[希望アドレス]/」となります。
 (~~~~)の部分は変更することがあります。
 ※メールアドレス・ホームページURLの変更はできませんのでご注意ください。

※既にNetwaveインターネットサービスに加入している方は現在ご使用のメールアドレスを第3希望にご記入ください。引き続きご使用いただけます。(ライトは除く)ダイヤルアップで、年額一括払いで契約されている方は、未経過期間の利用料について、ご精算させていただきます。

既にNetwaveインターネットサービスにご加入でしょうか

はい ケーワイネットへ切替※ いいえ

現在の契約を残す

■:P電話のお申し込みを する しない お申し込みをされる方は下記の該当項目にご記入ください。

私は、株式会社STNetのNetwave CATVインターネットサービス(CMS)における付加機能「IP電話サービス」に関する契約約款を承認のうえ以下の通り申し込みます。※申込手数料1,050円必要

■希望電話番号(下4桁:1,000~8,999の中からお選びください) ※ライトコースではご利用いただけません。

<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 希望あり	第1希望		第1~3希望までの番号が全て登録済みの場合は、空き番号を割り当てさせていただきますので、あらかじめご了承ください。
		050-880△-	第2希望	
		※こちらで設定いたします。	第3希望	

■通話明細(通話相手先電話番号)の表示

<input type="checkbox"/> 全て表示する	<input type="checkbox"/> 自分で取り付けたい
<input type="checkbox"/> 下4桁の電話番号を表示しない	<input type="checkbox"/> 取り付けは工事店にお願いしたい(実費)

※ホームページから月毎の通話明細の照会が可能です。http://www.stnet.co.jp/4ucall/index.htm

■ビジネスフォン(複数回線)を利用していますか? はい いいえ

●ご利用となる電話番号の数に応じて「電話に関するユニバーサルサービス制度」維持のための費用が別途必要となります。(2007年1月より)

■オプションサービス(別途有料)のお申し込み

ご希望のサービスにチェックを入れてください。

有料ダイヤルアップオプション 必要(1,050円/月) 不要

四国外でのダイヤルアップ接続や、AIR-EDGE、@FreeDIによるモバイル接続が必要な方はご利用ください。本サービスに入らなくても当社指定の四国内のアクセスポイントには接続可能です。

インターネット接続設定CD 必要(無料) 不要

パソコンの接続設定、メール設定をサポートするCDです。Mac、Win95ではご利用いただけません。Internet Explorer Ver.4.0以上、Outlook Express Ver.4.0以上、Outlook2000・2002・2003に対応しています。

CMS処理欄

加入金		登録	工事完了日
引込工事費			
宅内工事店			
地 図No.	<input type="checkbox"/>	完了処理日	IP開通日
キャンペーン			
再送信施設ID			
代理店			営業担当
備 考			

●すでに口座をご登録いただいている方はご記入の必要はありません。

決済方法をどちらかお選び下さい。

氏名	フリガナ	CMS高松ケーブルテレビ加入者番号

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収・加)

1.口座振替によるお支払い

※私は、株式会社ケーブルメディア四国から請求された料金等を私名義の下記指定口座からの振替により支払うこととしたいので、下記規定を確認のうえ依頼します。

預金口座振替依頼書規定

- 株式会社ケーブルメディア四国より私が支払うべき料金等の請求書が実行に送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しの上支払って下さい。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の払出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻しことの出来る金額(当座貸越を利用できる範囲の金額を含む)を越えるときは、私に通知することなく、請求書を返却しても差し支えありません。
- この契約を解約するときは、私から実行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期にわたり株式会社ケーブルメディア四国から請求がない等相当の事由があるときは、特に申出をしない限り実行はこの契約が終了したものと取扱って差し支えありません。
- この預金口座振替について、かりに紛議が生じても、実行の責めによる場合を除き、実行には迷惑をかけません。
- この依頼にもとづく取扱いについては、領収書等の発行は必要ありません。

- お支払口座を民間金融機関が郵便局のいずれか一つご指定下さい。
- 民間金融機関は、百十四銀行、香川銀行、阿波銀行、伊予銀行、四国銀行、愛媛銀行、中国銀行、新生銀行、高松信用金庫の本・支店・出張所、香川県信用組合、JA香川信連又は香川県下JA、四国労働金庫をご指定下さい。

お支払預金口座	銀行	信用金庫	信用組合	JA(農協)	労働金庫	銀行コード	支店コード
	種別	口座番号(右つめてご記入下さい)		本店	支店	出張所	1.普通(総合) 2.当座
郵便局	種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号(右つめてご記入下さい)			
	1 6 6 3 0 1		0				
フリガナ							金融機関お届け印
口座名義人	お申込者との続柄 本人・()						印

払込先口座番号	01650-7-51219	払込先加入者	株式会社ケーブルメディア四国
払込開始月	平成 年 月 日	払込日	毎月25日(休日の場合は翌営業日)

金融機関使用欄	不備返却事由	金融機関使用欄		受付局日附印
	1.預金取引なし 2.記載事項相違 ・店名 ・預金種目 ・口座番号 ・口座名義 3.印鑑相違 4.その他()	検印	印鑑照合	

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら左記の事項に○印をつけて至急下記宛へ返送下さい。
〒760-0017 高松市番町1-6-8(興銀ビル11F)
株式会社ケーブルメディア四国
TEL(087)823-6000 FAX(087)823-7777

2.クレジットカードによるお支払い

フリガナ				
カード名義人	お申込者との続柄 本人・()			
カード番号				
カード有効期限	西暦20 年 月 日	※2か月以内に有効期限が切れるカードは使用できません。		
カード名	<input type="checkbox"/> JCB	<input type="checkbox"/> ViSAカード	<input type="checkbox"/> DCカード	<input type="checkbox"/> NiCOS
	<input type="checkbox"/> アメリカン・エキスプレスカード	<input type="checkbox"/> マスター・カード		