

【WiMAX2+専用】UQ通信サービス契約申込書（個人）

お申込日 20 年 月 日

重要事項説明 重要事項説明に同意の上レ点をご記入ください。

いずれかの「区分」にレ点をご記入ください。
既にご契約をお持ちのお客様はMy UQ ID(6桁から16桁)、または受付番号(10桁)をご記入ください。

区分 初めてUQ通信サービスにご契約いただくお客様
 既にUQ通信サービスにご契約をお持ちのお客様
(現在のご契約に料金プランを追加)

My UQ IDまたは受付番号

おまかせサポート 希望する 【500円(税抜/月)】
お知らせ配信 希望する

お知らせ配信をご希望のお客様は左記の「希望する」にレ点をご記入ください。
最新エリア情報や当社ならびに他社のWIMAX関連サービスや商品のお知らせをお送りさせていただきます。

フリガナ		印	暗証番号 (数字4桁)	
氏名				UQお客様サポートセンターにお問い合わせされた際に本人確認に使用する重要な番号です。お忘れにならないようご注意ください。
ご住所	(〒 -) 都 道 郡 市 府 県 区			
生年月日	年 月 日	未成年者 <input type="checkbox"/>	未成年者の場合はレ点をご記入ください。 ※下記親権者同意欄にご記入ください	性別 <input type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性
メールアドレス	※ 記入例を参考にして正確にご記入ください。 @			
ご連絡先電話番号	0			

お支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 1. クレジットカードでのお支払い ※1	クレジットカード番号	
	【お支払方法(WiMAX搭載機器)について】 WiMAX搭載機器は基本料と同じクレジットカードでの支払いとなります。	クレジットカード有効期限	月 2 0 年
		クレジットカードご名義(英字)	※ 必ず英字のご名義をご記入ください。

未成年者の場合は必ず親権者が「親権者同意欄」をご記入ください。

フリガナ	印	続柄	生年月日	年 月 日
氏名				
ご住所	(〒 -) 都 道 郡 市 府 県 区			
ご連絡先電話番号	0	メールアドレス		

WiMAX搭載機器 / 料金プラン	機種名/メーカー名	単価(税抜)	数量	金額(税抜)
	NECアクセステクニカ株式会社Wi-Fi WALKER WIMAX2+NAD11フレドールセット	4,800	円	円
	<input checked="" type="checkbox"/> UQ Flatツープラス(特約) <input type="checkbox"/> UQ Flatツープラス auスマホ割(2年)(特約) <input type="checkbox"/> UQ Flatツープラス auスマホ割(4年)(特約)			
	機種名/メーカー名	単価(税抜)	数量	金額(税抜)
料金プラン				
<input type="checkbox"/> UQ Flatツープラス(特約) <input type="checkbox"/> UQ Flatツープラス auスマホ割(2年)(特約) <input type="checkbox"/> UQ Flatツープラス auスマホ割(4年)(特約)				
合計金額				円

【ご注意】 ご希望のWiMAX搭載機器により、複数の機器カラーがありますので、機種名は色までご記入下さい。色のご指定がない場合は、弊社にて指定させていただきますので予めご了承ください。

UQ製品(WiMAX搭載機器)のお届け先が、ご契約住所と違う場合のみ入力してください。

フリガナ	カ) プレイブシステムズ	ご連絡先電話番号	0 3 5 3 2 1 6 7 1 8
氏名	株式会社 プレイブシステムズ		
ご住所	(〒 160-0023) 東京 都 道 新宿 郡 市 府 県 区		

■ 取次店使用欄

取次店コード	2 G L 0 0 0 0 0	契約担当営業部署コード	7 1 7 1
取次店名/担当者名	株式会社プレイブシステムズ	取次店連絡先	03-5321-6718
備考欄	表示の金額は税抜表記となっております。		

● ご契約者が未成年者の場合は、親権者が「親権者同意欄」をご記入ください。

重要事項説明

① **重要事項説明**
お申し込みになる前に必ず重要事項説明（別紙）をお読みいただき、内容にご同意の上、レ点をご記入ください。

区分

② **区分**
いずれかの区分に、レ点をご記入ください。
既にご契約をお持ちのお客様で、現在のご契約に料金プランを追加される場合は、「既にご契約をお持ちのお客様」にレ点をご記入の上、My UQ ID (6桁～16桁)、または受付番号 (10桁) を正確にご記入ください。

お知らせ配信

③ **お知らせ配信**
お知らせ配信をご希望のお客様は「希望する」にレ点をご記入ください。
最新エリア情報や当社ならびに他社のWIMAX関連サービスや商品のお知らせをお送りさせていただきます。

ご契約者

④ **氏名**
ご契約者の氏名・フリガナを楷書でご記入いただき、必ずご捺印ください。

⑤ **暗証番号**
暗証番号を数字4桁でご記入ください。
UQお客様サポートセンターにお問合せいただいた際の本人確認に使用する重要な番号です。
お忘れにならないようご注意ください。

⑥ **ご住所**
現住所を郵便番号、都道府県名からビル・マンション名、部屋番号までご記入ください。

⑦ **生年月日**
生年月日を西暦でご記入ください。

⑧ **未成年者**
ご契約者が未成年者の場合はレ点をご記入ください。
親権者が「親権者同意欄」を記入してください。

⑨ **性別**
性別を選択してください。

⑩ **メールアドレス**

メールアドレス記入例

0 0 数字の0(ゼロ) 英字のO(オー)は左記のとおりご記入ください。

2 Z 数字の2(ニ) 英字のZ(ゼット)は左記のとおりご記入ください。

_ _ 記号の_(アンダーバー)・(ハイフン)は丁寧にご記入ください。

1 I I 数字の1(イチ)、英字(エル)(アイ)は丁寧にご記入ください。

⑪ **ご連絡先電話番号**
必ず契約者ご本人と連絡可能な電話番号をご記入ください。

お支払方法

⑫ **お支払方法**
クレジットカードでのお支払い
クレジットカード番号、有効期限、ご名義(英字)を漏れなくご記入ください。
クレジットカードは本人名義に限らせていただきます。
(ただし、未成年者の場合は親権者名義のクレジットカードもご利用いただけます。)
※以下のクレジットカードをご利用いただけます。
VISA、MASTER、AMEX、DINNERS、JCB
各種提携カードもご利用いただけます。

⑬ **お支払方法(WIMAX搭載機器について)**
WIMAX搭載機器は基本料と同じクレジットカードでのお支払いとなります。

親権者同意欄

⑭ **氏名**
親権者の氏名・フリガナを楷書でご記入いただき、必ずご捺印ください。

⑮ **続柄**
ご契約者との続柄をご記入ください。

⑯ **生年月日**
生年月日を西暦でご記入ください。

⑰ **ご住所**
ご住所を都道府県名からビル・マンション名、部屋番号までご記入ください。

⑱ **ご連絡先**
ご連絡先の電話番号を左詰めでご記入ください。

⑲ **メールアドレス**
ご連絡先のメールアドレスを⑩の記入例に従って正確にご記入ください。

WIMAX搭載機器お届け先

⑳ **WIMAX搭載機器お届け先**
ご契約者住所と同じ住所の場合は、記入不要です。
送付先が異なる場合のみ、ご記入ください。

料金プラン

㉑ **料金プラン**
ご希望の料金プランの番号をご記入ください。
【ご注意】UQ Flat 年間パスポートをお申し込みのお客様で、1年未満で解約もしくは料金プランを変更される場合は、9,500円(2年目以降5,000円)〈税込〉の解除料が発生します。

UQコミュニケーションズ株式会社 行
【UQ通信サービス契約申込書】(UQ通信サービス重要事項説明) 【UQ Flat 年間パスポートの適用に関する特約】の内容を承諾し、以下のとおり申し込みます。

取次店専用申込書 UQ WIMAX

UQ通信サービス契約申込書（個人） お申込日 20××年××月××日

重要事項説明 1 重要事項説明に同意の上、レ点をご記入ください。

区分 2 既にご契約をお持ちのお客様は「既にご契約をお持ちのお客様」にレ点をご記入の上、My UQ ID (6桁～16桁)、または受付番号 (10桁) を正確にご記入ください。

お知らせ配信 3 希望する

フリガナ ニュウキョウ タロウ

氏名 4 徳久 太郎

暗証番号 5 X X X X

ご住所 6 東京都港区港南X丁目

生年月日 7 19XX年XX月XX日

未成年者 8 本成年者の場合は、レ点をご記入の上、親権者同意欄を記入してください。

性別 9 1 男性 2 女性

メールアドレス 10 XXXX@XXXX.jp

ご連絡先電話番号 11 0XXXXXXXXXX

お支払方法 12 1 クレジットカードでのお支払い

13 【お支払方法(WIMAX搭載機器)について】 WIMAX搭載機器は基本料と同じクレジットカードでの支払いとなります。

親権者同意欄 14 フリガナ 15 続柄 16 生年月日

17 氏名 18 住所 19 連絡先

WIMAX搭載機器 20 機種名/メーカー名 単価(税別) X,XXX円 数量 X 金額(税別) X,XXX円

ご希望のWIMAX搭載機器により、3種類の機種の色を選択できますので、機種名は色までご記入ください。色のご指定がない場合は、弊社にて指定させていただきますので予めご了承ください。

WIMAX搭載機器お届け先 21 フリガナ 22 ご連絡先電話番号

料金プラン 22 1. UQ Flat 2. UQ Step 3. UQ Flat年間パスポート(特約)

取次店専用 取次店コード 契約担当営業部コード

取次店名/担当名 取次店連絡先

備考欄

● 下記の本人確認書類をご用意ください。

運転免許証	公安委員会発行で有効期限内のもの(国際運転免許証を除く)
パスポート	有効期限内のもので、現住所が記載されているページも必要(日本国発行のものに限る)
身体障がい者手帳	
療育手帳	現住所が記載されているページも必要
精神障がい者保健福祉手帳	
住民基本台帳カード	有効期限内のもので、顔写真があるもの
健康保険証 + 下記「補助書類」	有効期限内のもので、住所記載されているページも必要
在留カード	有効期限内のもので、顔写真があるもの
外国人登録証	有効期限内のもので、顔写真があるもの
外国人登録原簿記載事項証明書 + 外国発行パスポート	有効期限内のもので、顔写真があるもの
●補助書類	いずれかのコピーが必要です。
公共料金領収証	現住所が記載された発行日から3か月以内のもの(電気・都市ガス・水道など)
住民票	現住所が記載された発行日から3か月以内のもの