ボイスワープ複数回線申込み明細書（東日本）

【ご注意】

※こちらの用紙では西日本にお住まいの方、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				
	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

ふりがな 回線名義	転送元固定電話番	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