

お申込は、情報セキュリティの観点から、**郵送・FAXのどちらか**とさせていただきます。ご了承ください。

FAX送信先: 212-994-7226
 (パスポートのコピー【写真面・住所面】を同時に送信してください。)

郵送先: DoCoMo USA
 101 Park Avenue, 41st Floor
 New York NY 10178
 (パスポートのコピー【写真面・住所面】を同封してください。)

申込年月日 年 月 日

受付場所

USA

お客様管理番号

No-

NTTドコモ FOMAサービス予約申込書

パケット通信サービス契約・予約申込書 / 国際電話サービス契約・予約申込書

お申込者(契約者)	フリガナ	ご契約者電話番号 (ご自宅)	-
		生年月日 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 □□年 □□月 □□日 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
お申込者(住所)	フリガナ	ご連絡先(お勤め先)名・電話番号	
		(ビル・マンション名・部屋番号もご記入下さい)	
お申込者	証明書番号(日本国パスポート番号) □□□□□□□□	ネットワーク 暗証番号	□□□□ 料金プラン変更や電話機の変更などのご注文で、契約者ご本人を確認させていただくために必要な番号です。大切に管理してください。

アメリカ国内の連絡先電話番号・住所		
電話番号	FAX番号	ご住所
-	-	-

帰国便	航空会社	到着予定日(日本時間)	到着予定時間(日本時間)	到着空港
便		月 日	:	<input type="checkbox"/> 成田 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 関空

● 毎月のお支払い方法

クレジットカードでの引落とし	帰国後、空港にて端末をお受け取りになる際、お支払を希望されるクレジットカードのご提示が必要です。
銀行・郵便局からの引落とし	帰国後、空港にて端末をお受け取りになる際、お支払を希望される銀行・郵便局の確認印が必要です。

お買上げ機種	カラー	オプション □海外兼用ACアダプタ □卓上ホルダ	コース □バリューコース □ベーシックコース	料金プラン □バリュ-SS □バリュ-S □バリュ-M □バリュ-L □バリュ-LL □SS □S □M □L □LL
--------	-----	--------------------------------	------------------------------	--

ひとりでも割★50 <input type="checkbox"/> 希望	パケットバック / パケホーダイ 本日から □10 □30 □60 □90 □パケ・ホーダイ (月途中で1か月分の定額料がかかります。) 翌月以降 □パケ・ホーダイ (翌月からご利用される場合のみ記入してください)
--	--

ファミ割★MAX50 <input type="checkbox"/> 希望	iモード <input type="checkbox"/> 希望	iモードサービス <input type="checkbox"/> iチャネル	オプションパック割引 <input type="checkbox"/> 希望	料金明細表示設定 (記入のない場合は「全て表示」となります) <input type="checkbox"/> 全て表示	下4ケタを <input type="checkbox"/> 「****」 で表示	WORLD CALL <input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> しない	WORLD WING <input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> しない
---	-------------------------------------	--	---	--	---	---	---

お客様米国内連絡先 ※予約完了のご連絡を郵送 OR FAXで行います。いずれかをご記入ください	<備考> ※バリューコースの場合、分割払いの有無および、分割回数を記入
---	--

お申込は、情報セキュリティの観点から、**郵送・FAXのどちらか**とさせていただきます。ご了承ください。

(記入例)

FAX送信先: 212-994-7226

(パスポートのコピー【写真面・住所面】を同時に送信してください。)

郵送先: DoCoMo USA
101 Park Avenue, 41st Floor
New York NY 10178

(パスポートのコピー【写真面・住所面】を同封してください。)

申込
年月日

年 月 日

受付場所

USA

お客様管理番号

No—

NTTドコモ

FOMAサービス予約申込書

パケット通信サービス契約・予約申込書 / 国際電話サービス契約・予約申込書

お申込者(契約者)	フリガナ	ドコモ タロウ	ご契約者電話番号 (ご自宅)	03-1234-5678	
	お名前	土小茂 太郎		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
お申込者(住所)	フリガナ	トウキョウト ミナトク アカサカ2-4-5 コクサイアカサカビル	ご連絡先(お勤め先)名・電話番号		
	お住所	東京都 港区 赤坂2-4-5 国際赤坂ビル <small>(ビル・マンション名・部屋番号もご記入下さい)</small>	(株)NTTドコモ	03-9876-5432	
お申込者	証明書番号(日本国パスポート番号)	M J 4 5 6 4 8 7 8	ネットワーク 暗証番号	1 2 3 4	
	<small>料金プラン変更や電話機の変更などのご注文で、契約者ご本人を確認させていただくために必要な番号です。大切に管理してください。</small>				

アメリカ国内の連絡先電話番号・住所

電話番号	FAX番号	ご住所
01-2345-6789	01-9876-5555	101 Park Avenue, 41 st Floor, New York NY 10178

帰国便	航空会社	到着予定日(日本時間)	到着予定時間(日本時間)	到着空港
JL 1559 便	JAL	4月 1日	15:45	<input type="checkbox"/> 成田 <input type="checkbox"/> 中部 <input checked="" type="checkbox"/> 関空

● 毎月のお支払い方法

クレジットカードでの引落とし	<input type="radio"/>	帰国後、空港にて端末をお受け取りになる際、お支払を希望されるクレジットカードのご提示が必要です。
銀行・郵便局からの引落とし	<input type="radio"/>	帰国後、空港にて端末をお受け取りになる際、お支払を希望される銀行・郵便局の確認印が必要です。

お買い上げ機種	カラー	オプション ■海外兼用ACアダプタ <input type="checkbox"/> 卓上ホルダ	コース ■バリューコース <input type="checkbox"/> ベーシックコース	料金プラン ■バリューSS <input type="checkbox"/> バリューS <input type="checkbox"/> バリューM <input type="checkbox"/> バリューL <input type="checkbox"/> バリューLL <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> LL
P905i	レッド			

ひとりでも割★50	パケットバック / パケホーダイ	
<input checked="" type="checkbox"/> 希望	パケットバック <input type="checkbox"/> 10 <input checked="" type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 90	<input type="checkbox"/> パケ・ホーダイ <small>(月途中で1か月分の定額料がかかります。)</small> <small>(翌月以降)</small>

ファミ割★MAX50	iモード	iモードサービス	オプションパック割引	料金明細表示設定 (記入のない場合は「全て表示」となります)	WORLD CALL	WORLD WING
<input type="checkbox"/> 希望	<input checked="" type="checkbox"/> 希望	<input checked="" type="checkbox"/> iチャネル	<input type="checkbox"/> 希望	<input checked="" type="checkbox"/> 全て表示 <input type="checkbox"/> 下4ケタを「****」で表示	<input type="checkbox"/> 希望 しない	<input type="checkbox"/> 希望 しない

お客様米国内連絡先 ※予約完了のご連絡を郵送 OR FAXで行います。いずれかをご記入ください

FAXでの送付を希望 FAX.212-111-2222

<備考>

※バリューコースの場合、分割払いの有無および、分割回数を記入
分割払い24回を希望