

国 際 電 報 申 込 用 紙
INTERNATIONAL TELEGRAM APPLICATION FORM

RECIPIENT'S NAME (受取人名)
MR / MS / FAMILY OF / _____
COMPANY NAME (会社名) _____

ADDRESS (住所) _____

CITY (POSTAL CODE): _____ (_____) COUNTRY: _____

MESSAGE (本文) (日本語はローマ字で送られます)

SENDER'S NAME (差出人) _____

お客様のご連絡先電話番号とご担当者を必ずご記入ください。FAX受信後、折り返し電報料金・受付番号をご案内いたします。営業時間外の場合、翌営業日のご案内となります。KDDIからの連絡・案内をもって、正式なお申込みとさせていただきます。なお、お客様とのご連絡が取れない場合には、電報は送信せず、1週間保留後にキャンセルとさせていただきます。

Please write your telephone number and name for notice of Entry Number and the Charges after application.
KDDI operator will call you back during office hours, with which we formalize your application.

請求先氏名(会社名): BILLING NAME _____

請求先住所: BILLING ADDRESS 〒 _____

ご連絡先電話番号: TEL NO _____ - _____ - _____

ご担当者 : APPLICANT'S NAME _____

弊社が本申込書にて取得する個人情報につきましては、(1)本サービスの提供、(2)料金請求業務、(3)弊社既存サービス・新サービスのご案内、(4)アンケート調査の実施、(5)利用促進等を目的としたキャンペーンの実施、(6)サービスの開発・評価・改善、(7)その他契約約款等に定める目的に利用いたします。
The information you provide on this order form may be used for the purpose of (1) providing service, (2) collecting payment, (3) sending notifications regarding current and new services, (4) questionnaires, (5) service campaigns, (6) development, assessment and improvement of services, and for other such purposes stipulated in our business terms and conditions.

FAX : 0120-11-5931 イイコクサイ

お問合わせ INQUIRY : 0120-44-5124

営業時間 OFFICE HOURS : 09:00 ~ 17:00 (日祝休 OPEN MONDAY THRU SATURDAY)

(K D D I 使用欄) KDDI USE ONLY

| 受付番号 | | 料金 | | A C | |
|------|--|----|--|-----|--|
| | | | | | |
| | | | | | |