

処理日*	担当*	受付メール*	担当*

群馬インターネット 接続契約 再開 申請書

■ 再開

申請年月日	年 月 日		
ログイン名	メールアドレス		
ふりがな	※ ご契約者名義変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
契約者名	印		
住所	〒 ※ ご登録住所変更 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
電話番号	F A X 番号		
昼間連絡先			

契約内容不明 受付後、弊社よりご連絡いたします。

契約内容 休会時の契約内容を下記にご記入ください。

ログイン名	再開希望日	_____年_____月_____日より再開 ^{※1}
再開後の契約内容	_____年_____月より _____制 / (月・半年・一年) 払い	
電子メールアドレス	(_____) @ (_____)	オプション：ツイスター/ダイレクト転送/スパムチェック
所有数 _____個	(_____) @ (_____)	オプション：ツイスター/ダイレクト転送/スパムチェック
	(_____) @ (_____)	オプション：ツイスター/ダイレクト転送/スパムチェック
	(_____) @ (_____)	オプション：ツイスター/ダイレクト転送/スパムチェック
	(_____) @ (_____)	オプション：ツイスター/ダイレクト転送/スパムチェック
ホームページURL	http://www(_____).wind.ne.jp/(_____)	ドメイン利用設定 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
所有数 _____個	http://www(_____).wind.ne.jp/(_____)	ドメイン利用設定 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	http://www(_____).wind.ne.jp/(_____)	ドメイン利用設定 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

※1 再開処理は平日のみとなります。

ご返信 F A X 番号：027-310-8338

ご注意

※ 記入のない項目がある場合、申請は無効となります。

本申請書太枠内をご記入の上、郵送またはFAXにてご返送いただくことで受付となります。

再開について

契約変更を伴う再開は、この申請書ではお手続きできません。

再開希望日にご記入いただいた月より、利用料金が発生します(26日以降は翌月扱い)。

弊社では、日割換算での料金請求はいたしておりません。

再開手続きが完了しましたら、確認のため「ご登録の通知」を郵送にて発行いたします。

ご登録住所について

ご住所等に変更がある場合は、現在のご住所等をご記入ください。

群馬インターネット株式会社 〒370-0851 高崎市上中居町684

http://www.wind.jp e-mail office@wind.jp TEL: 027-310-8333 FAX: 027-310-8338