

## 衛星携帯電話購入申込書(台数 台)

申込み年月日	年 月 日	法人申込 法人名・部署名					
契約者 氏名	フリガナ						
	サイン						
法人申込 事務所住所							
ご希望機種	いずれかに○をお付けください。						
	イリジウム9555	イリジウムExtreme		スラーヤXT	アイサットフォン2		
	海外用	国内用	海外用	海外用	国内・海外		
通話料金の 支払い方式	いずれかに○をお付けください。						
	月額基本料金			プリペイドカード			
	<small>*イリジウム(国内可能型)は月額基本料金方式のみとなります。</small>						
月額基本料金の 支払い方法	いずれかに○をお付けください。						
	クレジットカード			銀行振込み			
機器類 配送先住所	フリガナ						
	〒						
配送希望 時間帯	いずれかに○をお付けください。						
	受取希望日	指定無し	午前中	14時～ 16時	16時～ 18時	18時～ 20時	19時～ 21時
ご連絡先	1.勤務先		2.自宅		3.携帯電話		4.その他
	Tel: ( )			Fax: ( )			
ご請求先	1. ご自宅(銀行振込・クレジットカード) 2. お勤め先(銀行振込・クレジットカード) 3. (その他)						
請求書 送付先住所	衛星携帯電話配送先と異なる場合のみ記入ください。						
	フリガナ						
	〒						

お問合せ	〒156-0044	東京都世田谷区赤堤1-32-21
	有限会社アクアテック tel 03-5355-3037	

オプション等	
--------	--

契約者本人確認のため、契約者の運転免許証またはパスポートの写しを本申込書に添付いただきます。

本申込書を受領後、利用契約書を2部送付いたしますので、記名、押印のうえ、1部をご返送ください。