

コガネットインターネット接続サービス新規お申し込み

FAX : **0280-30-1202**

送付先 : 〒306-0023 茨城県古河市本町 4-2-27

コガネット

お問い合わせ : **0120-885354** (月～金 9:00～18:00)

お申し込み日 20 年 月 日

1 お客様情報をご記入ください。

ご契約者名 *法人の方は、法人名をご記入ください。	フリガナ		印
	部署名	ご担当者名 *法人の方は、必ずご記入ください。	
お電話番号	*日中、連絡のとれる番号をご記入ください。		
ご住所	〒 都 道 府 県		
ご紹介者	お名前 *コガネットユーザー様はご契約者様名をご記入ください。	ご住所	TEL

2 ご契約内容

お申し込みプラン	☐ コガネット光 ☐ NTT フレッツ光 ☐ ドコモ光 ☐ フレッツ ADSL ☐ ダイアルアップ接続 ※ご契約のタイプいずれかをお選びください。			
	☐ フレッツ ISDN ☐ デイタイム希望			
	☐ 戸建てタイプ ☐ マンション (集合住宅) タイプ		ご利用地域	都 道 府 県 *インターネットをご利用になる場所の都道府県名をご記入ください。
回線工事	☐ (1) インターネット回線有 または NTT への工事手配済み (インターネット回線有) プラン名をご記入ください。 (工事手配済み) 工事予定日をご記入ください。 (ドコモ光お申し込み) 転用番号をご記入ください。			
	☐ (2) インターネット回線無 *1			
ご契約種別	☐ 月間契約 ☐ 年間契約 *2 ☐ 学生割引 *3 *2 年途中で解約時された場合につきましても、ご返金はありません。 *3 学生証のコピーを添付ください。契約は月間契約のみとなります。			
ご希望メールアドレス	第1希望 @koganet.ne.jp		第2希望 @koganet.ne.jp	
有償オプションサービス	☐ 出張接続サービス ☐ メールウイルスチェック ☐ メールアドレス追加 ☐ ホスティングサービス			

3 お支払方法 *4

☐ クレジットカード決済	種類	☐ VISA ☐ Master Card ☐ DC	番号	—	—	—
	ご署名	*カード名義人様の直筆をお願い致します。				
☐ 銀行口座振替	銀行口座振替依頼書を郵送いたします。 必要事項へご記入・捺印後、コガネットまでご返送ください。					
☐ 銀行振込	郵送にて、金額・振込金融機関・口座番号・振込期限をご連絡いたします。					
☐ コンビニ支払い	郵送にて、コンビニエンス用のお支払用紙をお送りいたします。 【ご利用可能コンビニエンスストア】 セブンイレブン、ファミリーマート、ローソン、ミニストップ、デイリーヤマザキ、ポプラ、COMMUNITY STORE					

*4

- ご契約の種類によって、ご利用可能なお支払方法が異なります。
- 月間契約・・・クレジットカード、銀行口座振替、コンビニ払い
- 年間契約・・・クレジットカード、銀行口座振替、銀行振込、コンビニ払い
- 振込手数料は、お客様ご負担となります。
- ご指定のお支払方法にてお支払いが出来なかった場合、銀行振込とさせていただきます。

コガネット受付記入欄

受付日	
User ID	POP アカウント
PPP PW	POP PW