# クレジットカード支払申込書

クレジットカードでのお支払をご希望のお客様は、枠内に必要事項をご記入いただき、ＦＡＸまたは郵送にてにてお送りいただけますようお願いいたします。
折り返しメールにてカード利用開始月等のご連絡を差し上げます。

●ＦＡＸの場合
ＦＡＸ番号　０４５－３２２－４４１６
おかけ間違いのないようご注意ください。

●郵送の場合
〒220-0074
神奈川県横浜市西区南浅間町２２－６
ホッカイ・ネット　宛

申込日　　年　　月　　日

以下のとおり、ホッカイ・ネットの利用料金をクレジットカード支払で申し込みます。

| | |
|---|---|
| お客様名 | |
| メールアドレス | |
| カード種別 | □ＮＩ ＣＯＳ　□ＶＩ ＳＡ　□ＭＡＳＴＥＲ<br>ご利用のカードをひとつお選びください |
| カード番号 | |
| 有効期限 | MONTH/YEAR<br>カードに刻印されている通りにご記入ください |
| 氏　名 | カードに刻印されているローマ字での氏名をご記入ください |
| 電話番号 | |

ご不明な点がございましたら、お問合せください。
以上　よろしくお願い申し上げます。

ホッカイ・ネット
045-322-4400
http://www.hokkai.net/