

お申込は、情報セキュリティの観点から、**郵送・FAXのどちらか**とさせていただきます。ご了承ください。

FAX送信先: 212-994-7226
 (パスポートのコピー【写真面・住所面】を同時に送信してください。)

郵送先: DoCoMo USA
 101 Park Avenue, 41st Floor
 New York NY 10178
 (パスポートのコピー【写真面・住所面】を同封してください。)

申込年月日 年 月 日

受付場所
USA

お客様管理番号
 No—

NTTドコモ FOMAサービス予約申込書

パケット通信サービス契約・予約申込書 / 国際電話サービス契約・予約申込書

お申込者(契約者)	フリガナ	ご契約者電話番号 (ご自宅)	-
		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
お申込者(住所)	フリガナ	ご連絡先(お勤め先)名・電話番号	
		(ビル・マンション名・部屋番号もご記入下さい)	
お申込者	証明書番号(日本国パスポート番号)	ネットワーク暗証番号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>料金プラン変更や電話機の変更などのご注文で、契約者ご本人を確認させていただくために必要な番号です。大切に管理してください。</small>

アメリカ国内の連絡先電話番号・住所		
電話番号	FAX番号	ご住所
-	-	-

帰国便	航空会社	到着予定日(日本時間)	到着予定時間(日本時間)	到着空港
便		月 日	:	<input type="checkbox"/> 成田 <input type="checkbox"/> 中部 <input type="checkbox"/> 関空

● 毎月のお支払い方法

クレジットカードでの引落とし	帰国後、空港にて端末をお受け取りになる際、お支払を希望されるクレジットカードのご提示が必要です。
銀行・郵便局からの引落とし	帰国後、空港にて端末をお受け取りになる際、お支払を希望される銀行・郵便局の確認印が必要です。

お買い上げ機種	カラー	オプション	コース	料金プラン
		<input type="checkbox"/> 海外兼用ACアダプタ <input type="checkbox"/> 卓上ホルダ	<input type="checkbox"/> バリューコース <input type="checkbox"/> ベーシックコース	<input type="checkbox"/> バリュ-SS <input type="checkbox"/> バリュ-S <input type="checkbox"/> バリュ-M <input type="checkbox"/> バリュ-L <input type="checkbox"/> バリュ-LL <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> LL

ひとりでも割★50	パケホーダイ		
<input type="checkbox"/> 希望	当日から <input type="checkbox"/> パケ・ホーダイ (当日からご利用される場合)	翌月以降	<input type="checkbox"/> パケ・ホーダイ (翌月からご利用される場合)
ファミ割★MAX50	iモード	iモード系サービス	オプションパック割引
<input type="checkbox"/> 希望	<input type="checkbox"/> 希望	<input type="checkbox"/> iチャネル	<input type="checkbox"/> 希望

料金明細表示設定 (記入のない場合は「全て表示」となります)		WORLD CALL	WORLD WING
<input type="checkbox"/> 全て表示	下4ケタを <input type="checkbox"/> 「****」 で表示	<input type="checkbox"/> 希望 しない	<input type="checkbox"/> 希望 しない

<備考>
 ※バリューコースの場合、分割払いの有無および、分割回数を記入

お客様米国内連絡先 ※予約完了のご連絡を郵送 OR FAXで行います。いずれかをご記入ください

お申込は、情報セキュリティの観点から、**郵送・FAXのどちらか**とさせていただきます。ご了承ください。

(記入例)

FAX送信先: 212-994-7226

(パスポートのコピー【写真面・住所面】を同時に送信してください。)

郵送先: DoCoMo USA
101 Park Avenue, 41st Floor
New York NY 10178

(パスポートのコピー【写真面・住所面】を同封してください。)

申込年月日

年 月 日

受付場所

USA

お客様管理番号

No—

NTTドコモ

FOMAサービス予約申込書

パケット通信サービス契約・予約申込書 / 国際電話サービス契約・予約申込書

お申込者(契約者)	フリガナ	ドコモ タロウ	ご契約者電話番号 (ご自宅)	03-1234-5678	
	氏名	土小茂 太郎		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
お申込者(住所)	フリガナ	トウキョウト ミナトク アカサカ2-4-5 コクサイアカサカビル	ご連絡先(お勤め先)名・電話番号		
	住所	東京都 港区 赤坂2-4-5 国際赤坂ビル <small>(ビル・マンション名・部屋番号もご記入下さい)</small>	(株)NTTドコモ	03-9876-5432	
お申込者	証明書番号(日本パスポート番号)	M J 4 5 6 4 8 7 8	ネットワーク暗証番号	1 2 3 4	
	<small>料金プラン変更や電話機の変更などのご注文で、契約者ご本人を確認させていただくために必要な番号です。大切に管理してください。</small>				

アメリカ国内の連絡先電話番号・住所

電話番号	FAX番号	ご住所
01-2345-6789	01-9876-5555	101 Park Avenue, 41 st Floor, New York NY 10178

帰国便	航空会社	到着予定日(日本時間)	到着予定時間(日本時間)	到着空港
JL 1559 便	JAL	4月 1日	15:45	<input type="checkbox"/> 成田 <input type="checkbox"/> 中部 <input checked="" type="checkbox"/> 関空

● 毎月のお支払い方法

クレジットカードでの引落とし	<input type="radio"/>	帰国後、空港にて端末をお受け取りになる際、お支払を希望されるクレジットカードのご提示が必要です。
銀行・郵便局からの引落とし	<input type="radio"/>	帰国後、空港にて端末をお受け取りになる際、お支払を希望される銀行・郵便局の確認印が必要です。

お買い上げ機種	カラー	オプション ■海外兼用ACアダプタ <input type="checkbox"/> 卓上ホルダ	コース ■バリューコース <input type="checkbox"/> ベーシックコース	料金プラン ■ハリュ-SS <input type="checkbox"/> ハリュ-S <input type="checkbox"/> ハリュ-M <input type="checkbox"/> ハリュ-L <input type="checkbox"/> ハリュ-LL <input type="checkbox"/> SS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> LL
P905i	レッド			

ひとりでも割★50	パケホーダイ		料金明細表示設定 (記入のない場合は「全て表示」となります)	WORLD CALL	WORLD WING
<input checked="" type="checkbox"/> 希望	<input type="checkbox"/> パケ・ホーダイ (当日からご利用される場合)	<input checked="" type="checkbox"/> パケ・ホーダイ (翌月以降からご利用される場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 全て表示 <input type="checkbox"/> 下4ケタを「****」で表示	<input type="checkbox"/> 希望 <input checked="" type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> 希望 <input checked="" type="checkbox"/> しない

ファミ割★MAX50	iモード	iモード系サービス	オプションパック割引
<input type="checkbox"/> 希望	<input checked="" type="checkbox"/> 希望	<input checked="" type="checkbox"/> iチャネル	<input type="checkbox"/> 希望

<備考>
※バリューコースの場合、分割払いの有無および、分割回数を記入
24回の分割払いを希望

お客様米国内連絡先 ※予約完了のご連絡を郵送 OR FAXで行います。いずれかをご記入ください

FAXでの送付を希望 FAX.212-111-2222