

みまもりCUBE 専用連絡シート

送信先：株式会社ニチケン
 ご連絡はFAXかメールでお願いします。
[FAX番号:06-6360-9452](mailto:nichiken@muse.ocn.ne.jp)
nichiken@muse.ocn.ne.jp

事業所名 住所 TEL/FAX	
担当者名 連絡先	

利用者情報	被保険者 ご契約者	フリガナ
	設置住所	〒

※ご記入された個人情報等は本件と関連する目的のみに使用し、お客様の同意なくしては第三者に提供いたしません。

《 デモ設置依頼 》

デモ設置依頼に関する項目	記 入 欄			
みまもりCUBE（デモ予定台数）	<input type="checkbox"/> 1台	<input type="checkbox"/> 2台	<input type="checkbox"/> 3台	<input type="checkbox"/> 4台
デモ設置日時	月	日	時頃予定	

《 その他のご連絡 》

その他の連絡に関する項目	記 入 欄		
一時休止日（原則：休止期間は2ヶ月以内） ※1	月	日	全月請求・半月請求
レンタル再開日	月	日	全月請求・半月請求
解約日（レンタル終了日/備考欄に解約理由）	月	日	全月請求・半月請求
通信プラン（通信量）の変更 ※2	GB	➡	GB【 月から 】

※1 一時休止期間中でも通信料金は発生します。

※2 通信プランの変更は毎月25日までにお願いします。通信プランの変更は翌月から変更が可能です。

備考欄