




# ネオ・光ダイレクト変更依頼書

(株)コスト削減グループ 御中

下記内容で変更いたしますので宜しくお願い致します。

※  印箇所のご記入お願い致します。


 日付 年 月 日

 お申込者名	ご住所	〒					
	貴社名	様					 印
	ご担当	部署名					
		お名前	連絡先 電話番号	固定	0	-	-
		携帯	0	0	-	-	


※必ず連絡の取れる電話番号をご記入願います

 対象の電話番号

①		②	
③		④	
⑤		⑥	

 ご希望変更月 年 月～

※ご返信が遅れると希望日に間に合わない場合がございます。

  プラン変更 ○で囲んでください。

○現在のプランから以下のプランに変更希望。  
【変更後のプラン】 定額 ・ ショート ・ 基本

備考	※「定額プラン」に関する変更は、 ご請求金額が変更になる場合がございます。
----	--

いつも弊社のサービスをご利用頂き誠にありがとうございます。

変更の行違い等無いよう書類にて保管させて頂いております。

確認後処理行います。ご記入後お手数ですが早めにご返信をお願い致します。

**FAX番号 092-433-8383**

**株式会社コスト削減グループ**