

ネオ・光 通話明細発行依頼書

(株)コスト削減グループ 宛

下記内容に同意の上、通話明細発行を依頼します。

日付	年	月	日
----	---	---	---

お申込者名	ご住所	〒 ()		
	貴社名			印
	ご担当	部署名		
	お名前	連絡先 電話番号		

対象のお客様ID (例：CAF1234567890)
CAF

ご希望月	年	月	～	年	月
------	---	---	---	---	---

発行種別 (○で囲んで下さい)	紙媒体	・	PDF	・	CD-R
発行手数料 (1契約/月)	紙媒体	…	30枚まで一律300円 (※30枚以上は10枚につき100円)		
	PDF	…	200円		
	CD-R	…	上記プラス、1枚につき500円		

(全て税抜)

受取り方法	≪紙媒体、CD-Rの場合 ⇒ 郵送≫ 郵送先御住所 〒 _____
	≪PDFの場合 ⇒ 電子メール≫ Eメールアドレス _____

■重要事項■
※通話明細発行手数料は次回請求に合算致します。

用紙枚数 1/1

下記番号まで返信をお願い致します。

FAX番号 092-433-8383

ネオ・光 通話明細発行依頼書

記入例

(株)コスト削減グループ 宛

下記内容に同意の上、通話明細発行を依頼します。

★ 日付 2017年 8月 17日

★ お申込者名	ご住所	〒 (812 - 0013) 福岡市博多区博多駅東2-8-28 博多Qビル6F			
	貴社名	カ)コストサクゲングループ 株式会社コスト削減グループ			★ 印
	ご担当	部署名	お名前	連絡先 電話番号	
			コスト 太郎	092-433-3888	

★	対象のお客様ID (例: CAF1234567890)
	CAF 1234567890

★	ご希望月	2017年 8月 ~ 2017年 9月
---	------	---------------------

★	発行種別 (○で囲んで下さい)	紙媒体 ・ PDF ・ CD-R
発行手数料 (1契約/月)	紙媒体 ...	30枚まで一律300円 (※30枚以上は10枚につき100円)
	PDF ...	200円
	CD-R ...	上記プラス、1枚につき500円

(全て税抜)

★ 受取り方法	≪紙媒体、CD-Rの場合 ⇒ 郵送≫ 郵送先御住所 〒 _____
	≪PDFの場合 ⇒ 電子メール≫ Eメールアドレス kanri@cost-cutting.co.jp

■重要事項■
※通話明細発行手数料は次回請求に合算致します。

用紙枚数 1/1

下記番号まで返信をお願い致します。

FAX番号 092-433-8383