

# 《聴覚障がい者お客さま専用》お問い合わせ受付票

ワイモバイル株式会社  
カスタマーセンター行  
※受付時間：9:00～17:30

お問合せ日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

各種サービス内容の詳細につきましては弊社ホームページ  
(<https://my.ymobile.jp/>)または、弊社総合カタログにてご確認ください。

## ◆ご契約者情報◆

ご契約のお電話番号	0 0 - -		
ご契約者名	フリガナ	生年月日	年 月 日
ご請求先番号 (請求書記載のもの)		暗証番号	
ご住所	〒 - (住所変更を申込される場合、変更前住所を記載してください。)		
ご自宅電話番号	( ) -	記載内容に不備がある場合や、お手続き完了後はFAXにてお知らせ致します。必ず <b>お客様の連絡先FAX番号</b> をご記入頂きますようお願い致します。尚、非通知拒否設定をされている場合、お届けが出来ませんのでご了承下さいませ。	
ご連絡先FAX番号	( ) -		

※各種変更受付に関してはMy Ymobile (<https://my.ymobile.jp/>)からも24時間受付可能です。

◆お問合せ内容詳細記入欄◆ ※注意※ 複数回線のお手続きをご希望の際は、全ての回線をご記入ください。