

《聴覚障がい者お客さま専用》お問合わせ受付票

ソフトバンク株式会社
カスタマーセンター行
※受付時間 9:00～17:30

お問合わせ日 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://www.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◆

ご契約の電話番号	—		
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 お客様の連絡先FAX番号 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。	
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。

◆お問合わせ内容詳細記入欄◆ ※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。