

ご記入日	20		年		月		日
------	----	--	---	--	---	--	---

## novas WiMAX サービス解約届(個人)

### ■ 現在のご契約内容

ご契約者様が**必ず自筆**でご署名ください。

契約者	氏名 ※1	フリガナ
	生年月日	年 月 日
	ご連絡先 電話番号	0

※1・・・自筆以外(ゴム印等)では、受付できませんので、ご使用にならないようお願いします。

### ■ 解約内容

加入者コード (必須項目)	Uから始まる8桁の番号をご記入ください。																							
	<table border="1"><tr><td>U</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>U</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>U</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	U								U								U						
U																								
U																								
U																								
<b>■注意事項</b> ■Uから始まる番号をご記入ください。 ※novas WiMAXマイページ、「契約情報」>「契約一覧」にてご確認いただけます。 ※確認方法がわからない方はnovas WiMAXお客様サポートセンターへお問い合わせください。 ■ご記入いただいた加入者コードに対して解約処理が行われますので、お間違えのないようご記入ください。 ■ご契約者情報と加入者コードが一致しない場合、解約処理ができませんのでご注意ください。 ■確認のため、お客様にご連絡させていただく場合がございます。 ■端末はお客様の所有物となるため、WiMAX機器は同封されないようお願いいたします。																								

解約希望日 (任意項目)	投函日 20 年 月 日 解約希望日 月 日
	<b>■解約希望日</b> は投函日から「6営業日以降」でご指定ください。 ※6営業日(土日祝日を除く平日の日数)以降~30日以内でご指定ください。 <b>■郵送</b> における <b>遅延・事故</b> についての責任は負いかねますので、あらかじめご了承ください。 <b>■料金プラン</b> によって「 <b>契約解除料</b> 」が発生いたします。 <b>■注意事項</b> ■お手数ですが、「郵便局の窓口から郵送」をお願いいたします。 ※郵便ポストからの投函ですと、届かない場合がございます。あらかじめご了承ください。 ■年末年始等の郵便が混み合う時期にしましては到着までに上記日数以上かかる場合があり、到着した日付以降の解約処理となりますので、余裕をもってご投函ください。 ■解約希望日を過ぎて到着した場合、到着日での解約処理となり、遡っての解約はできません。

解約理由 (任意項目)	解約理由にレ点をご記入ください。(複数回答可)											
	<table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 1. エリア範囲外(自宅)</td><td><input type="checkbox"/> 7. 他社乗り換え(光/ADSL等)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 2. エリア範囲外(ビル等の屋内)</td><td><input type="checkbox"/> 8. 他社乗り換え(他WiMAX)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 3. エリア範囲外(屋外)</td><td><input type="checkbox"/> 9. 料金に不満</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 4. 通信不安定(繋がりがづらい、よく切れる)</td><td><input type="checkbox"/> 10. サービスに不満</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 5. 速度が遅い</td><td><input type="checkbox"/> 11. 利用機会消失</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 6. 他社乗り換え(イーモバイル等他社)</td><td><input type="checkbox"/> 12. 契約者死亡</td></tr></table> <p>※確認書類として、本人死亡が確認できる(死亡の事実がわかる)書類&lt;コピー可&gt;および代理人様の本人確認書類が必要です。</p>	<input type="checkbox"/> 1. エリア範囲外(自宅)	<input type="checkbox"/> 7. 他社乗り換え(光/ADSL等)	<input type="checkbox"/> 2. エリア範囲外(ビル等の屋内)	<input type="checkbox"/> 8. 他社乗り換え(他WiMAX)	<input type="checkbox"/> 3. エリア範囲外(屋外)	<input type="checkbox"/> 9. 料金に不満	<input type="checkbox"/> 4. 通信不安定(繋がりがづらい、よく切れる)	<input type="checkbox"/> 10. サービスに不満	<input type="checkbox"/> 5. 速度が遅い	<input type="checkbox"/> 11. 利用機会消失	<input type="checkbox"/> 6. 他社乗り換え(イーモバイル等他社)
<input type="checkbox"/> 1. エリア範囲外(自宅)	<input type="checkbox"/> 7. 他社乗り換え(光/ADSL等)											
<input type="checkbox"/> 2. エリア範囲外(ビル等の屋内)	<input type="checkbox"/> 8. 他社乗り換え(他WiMAX)											
<input type="checkbox"/> 3. エリア範囲外(屋外)	<input type="checkbox"/> 9. 料金に不満											
<input type="checkbox"/> 4. 通信不安定(繋がりがづらい、よく切れる)	<input type="checkbox"/> 10. サービスに不満											
<input type="checkbox"/> 5. 速度が遅い	<input type="checkbox"/> 11. 利用機会消失											
<input type="checkbox"/> 6. 他社乗り換え(イーモバイル等他社)	<input type="checkbox"/> 12. 契約者死亡											

ご意見ご要望 (任意項目)	
------------------	--

### ■novas WiMAX使用欄

--