



# interQ OFFICEカード支払申込書

(ご記入の上、下記申込窓口までFAXにてお送り下さい。)

## ▼お申込み情報

申請番号		ドメイン名	
御社名			

印

## ▼カード情報

カード会社	ご利用のカードに <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。 <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> UFJ <input type="checkbox"/> ダイナース
カード名義人 (カード表記の通り)	カードに記載されている通りローマ字でご記入下さい。スペルにご注意下さい。
カード番号	□□□□ - □□□□ - □□□□ - □□□□
有効期限 (年/月)	□□ / □□

**FAX送信・24時間受付**  **03-3780-5239**

GMOインターネット株式会社 interQ OFFICE係  
〒150-8512 東京都渋谷区桜丘町26-1 セルリアンタワー TEL:0120-64-0120 FAX:03-3780-5239  
記載の商品名、会社名は各社の商標または登録商標です。記載された内容・価格は予告なしに変更する場合がございます。

<http://office.interq.or.jp>  
**interQ OFFICE**  
会員制・法人用インターネットサービス

**GMO** INTERNET