

送信先 : ViXion株式会社 【FAX】03-6810-9049 【mail】order@vixion.jp

MW10 ひかり サブスク商品引渡連絡票

販売店名		ご担当者名	
電話番号			

【販売店記入欄】

商品引渡日	年 月 日	
ご利用者名		
利用区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学割 (✓を入れて下さい)	
生年月日	年 月 日	学割の場合のみ、ご記入下さい。
本人確認書類	障害者手帳、健康保険証、その他 ()	

【利用者商品受領確認】

上記の通り商品を受領しました。

(署名)
