



クレジットカード支払い申込書

必要事項をご記入の上、郵送にてご返送下さい。

<ご注意>

カードの名義は、マイドメイン利用者のものに限らせていただきます

マイドメイン

年 月 日

申込者	フリガナ			
	ローマ字			
	コアラISP会員の方は、会員番号を記載して下さい (COA)			
	生年月日	T・S・H	年 月 日	性別 男・女

住所 電話	フリガナ		
	どちらかに○ 1.自宅住所 2.勤務先住所		
勤務先名 (学校名)	フリガナ		
	TEL ()		
連絡欄			

クレジットカード種別	VISA / MASTER / JCB / DC / AMEX / UC / OC
カードNO.	
有効期限	
カード名義人	

返送先・お問い合わせ

株式会社コアラ
<http://www.coara.or.jp>

TEL : 092-726-2805
<平日 9:00~18:00>

<郵送先> 〒810-0001
福岡県福岡市中央区天神 1-4-1
西日本新聞会館 15階

株式会社コアラ マイドメイン請求窓口 宛