


成人向け番組視聴申込書

ご契約者	お名前	フリガナ			ご印鑑 
	ご住所	〒			
	電話番号	()	屋間の電話番号	()	

- 次の成人向け番組の視聴を希望します。
ご希望されるチャンネルと、視聴ご希望開始月を申込欄にご記入下さい。

申込	チャンネル名	金額	開始月
<input type="checkbox"/>	プレイボーイチャンネル	2,700円	月
<input type="checkbox"/>	パラダイステレビ	2,160円	月
<input type="checkbox"/>	レインボーチャンネル	2,484円	月
<input type="checkbox"/>	ミッドナイトブルーチャンネル	2,484円	月
<input type="checkbox"/>	チェリーボム	2,484円	月
<input type="checkbox"/>	<u>ゴールデンアダルトセット</u> パラダイステレビ レインボーチャンネル ミッドナイトブルーチャンネル	3,240円	月
<input type="checkbox"/>	<u>ちえりーぼーいセット</u> プレイボーイチャンネル チェリーボム	2,700円	月

【注】オプションチャンネルは、開始日に関わらず開始月からのご請求となりますのでご注意ください。

(例：29日開始した場合でも当月ご請求となります)

- 添付する証明書の□をぬりつぶして下さい。
運転免許証 パスポート 保険証

コピー添付欄

☆ テレビ局使用欄

顧客 No. _____
 集合 No. 90 _____
 Download

加入申込	送付者	回収日
/ /		/ /