

「字幕電話サービス」登録申請書

株式会社アイセック・ジャパン 字幕電話サービス行

お申込み日 西暦 2 0 年 月 日

利用者名 ※登録情報に入力できる姓・名は20文字までです
※本人様確認に記載されている氏名と同様に記入してください

フリガナ																				
姓																				
フリガナ																				
名																				

性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 無回答
----	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------

年齢	<input type="checkbox"/> 10代	<input type="checkbox"/> 20代	<input type="checkbox"/> 30代	<input type="checkbox"/> 40代	<input type="checkbox"/> 50代	<input type="checkbox"/> 60代	<input type="checkbox"/> 70代
	<input type="checkbox"/> 80代以上						

利用者住所 (ビル・マンション・アパート名・部屋番号も記入してください)

〒																				

電話番号	(実証実験に使用するご利用者本人のスマートフォン等携帯電話番号をご記入ください)																		

登録メールアドレス	(ご利用者本人のメールアドレスを正しくご記入ください)																			

ご本人確認として、氏名、住所が確認できる以下のもののうち1つをご同封願います。

免許証、マイナンバーカード、健康保険証、障害者手帳など

(住所変更などで裏面に記載のある免許証等は裏と表の写真2枚が必要です)

各種健康保険被保険者証の場合は、記号・番号・保険者番号・QRコードは見えないように付箋などで隠してください

個人情報の取り扱いについて 個人情報の取り扱いについて内容を了承しました

法定代理人用

ご利用者が未成年の場合は法定代理人（親権者）の登録が必要です

フリガナ																				
姓																				
フリガナ																				
名																				

性別 男性 女性 無回答

生年月日 西暦 2 0 年 月 日

法定代理人住所 (ビル・マンション・アパート名・部屋番号も記入してください)

〒																				

法定代理人の電話番号																				
携帯番号																				

法定代理人本人確認書類の提出

以下の書類（有効期限内の物を1点）から「法定代理人の氏名・住所（現在の住所）・生年月日記載箇所をすべてコピーしてください」

法定代理人本人確認書類の提出（住所の記載がないものは、住所確認のための補助書類が必要となります）

- 運転免許証
- パスポート
- マイナンバーカード
- 各種健康保険被保険者証（記号・番号・保険者番号・QRコードは見えないように付箋などで隠す）

法定代理人の方も以下にお答えください

個人情報の取り扱いについて 個人情報の取り扱いについて内容を了承しました