

最低視聴年齢制限サービス視聴申込書

●最低視聴年齢制限サービス(成人向けチャンネル)の視聴を希望します。

※本申込書の記載内容(氏名・生年月日等)は、「ひかりTV」ご加入時の契約者内容と一致している必要があります

| | | | |
|----------------------|---|---|---|
| お申込み日(西暦) | 年 | 月 | 日 |
| ひかりTV契約番号 ※英数字10桁 | b | | |
| ふりがな 氏名 | | | |
| 生年月日(西暦) | 年 | 月 | 日 |
| 証明書の種類 | <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 住民票 (マイナンバーの記載のないもの) | | |

- ◆本申込書のご提出にあたり、事前に、映像受信機のサービス暗証番号を設定中にするなど、最低視聴年齢に満たない方に視聴をさせない取り組みを行ってください。
- ◆視聴可能となるには、本申込書到着の概ね1~2日後となります。
- ◆プレミアムチャンネルの購入/解約は、テレビのサービス画面の案内に従ってお手続きをして下さい。

●ご連絡先

弊社よりご連絡を行い、ご提出書類の内容を確認させていただく場合がございます。ご連絡がとれない場合、視聴が可能になりませんので、あらかじめご了承ください。メールアドレス(携帯電話メールアドレス不可)または電話番号をご記入ください。また、視聴可能となった旨、連絡を希望される場合、連絡希望欄にチェックしてください。

メールアドレス ()

電話番号 ()

⇒ 連絡希望 ※記入したご連絡先に視聴可能な連絡を希望

証明書コピー貼付欄

貼付欄に証明書が収まらない場合は、別紙に貼付して送付してください。
証明書の生年月日が判読できない場合は受付できませんのでご注意ください。

申請書
送付先

【郵送の場合】 〒170-6024 東京都豊島区東池袋3-1-1 サンシャイン60 24階
(株)NTTぷらら ひかりTV カスタマーセンター 宛
【FAX の場合】 03-5954-5359 ※番号の押し間違いにご注意ください。