



単名義	名義記号	1枚目(移転先事業者用)	
多名義		枚目 / 総枚数	
管理No.	NTT W	-	

西日本電信電話株式会社 (申込先: 移転先事業者)  
 \_\_\_\_\_ 御中 (番号管理事業者)  
 \_\_\_\_\_ 御中 (解約: 移転元事業者)

**着信課金番号ポータビリティ申込書**

お申込日 20 年 月 日					
お名前 (ご契約名義)		印	し 連絡先	担当部署	
				お名前	電話番号( ) -
サービス開始希望日時	1. 20 年 月 日 ( )	<input type="checkbox"/>	午前	<input type="checkbox"/>	午後 ( <input type="checkbox"/> その他 )
	2. 20 年 月 日 ( )	<input type="checkbox"/>	午前	<input type="checkbox"/>	午後 ( <input type="checkbox"/> その他 )
	3. 20 年 月 日 ( )	<input type="checkbox"/>	午前	<input type="checkbox"/>	午後 ( <input type="checkbox"/> その他 )
現在ご利用中の事業者名 ( )					
※現在ご利用中の事業者のサービスについては、サービス開始日をもって解約となります。					
※番号ポータビリティ後は、現在ご利用中の事業者の商標・ロゴマークは使用出来なくなります。					
SEQ	ご希望(ご利用中)番号			SEQ	ルーティング番号 (移転先事業者記入欄)
1	0	0	-	1	0 1 2 0 - 9 3 0
2	0	0	-	2	0 1 2 0 - 9 3 0
3	0	0	-	3	0 1 2 0 - 9 3 0
4	0	0	-	4	0 1 2 0 - 9 3 0
5	0	0	-	5	0 1 2 0 - 9 3 0
本紙記入番号数 番号			申込総番号数 番号		
事業者記入欄 (備考)					
【弊社担当者】					
支店名		部署 担当名		担当者	
TEL		FAX		e-mail	

- (注) 1. お申し込みにあたっては、太線枠内のみ強く楷書でご記入ください。  
 2. 印鑑は3枚目まで鮮明にご捺印ください。  
 3. 移転元事業者が番号管理事業者と同一の場合は、2枚目(番号管理事業者用)が着信課金番号サービス解約申込書を兼ねます。  
 4. 解約日当日の日割料金を請求させていただく場合があります。

2枚目(番号管理事業者用)

20 年 月 日  
 移転先事業者

担当:  
 TEL:  
 FAX:



20 年 月 日  
 番号管理事業者

担当:  
 TEL:  
 FAX:



単名義	名義記号
多名義	

枚目 / 総枚数

管理No. **NTT W** -

移転先事業者  
**NTT西日本**

工事日通知

西日本電信電話株式会社 (申込先: 移転先事業者)  
 \_\_\_\_\_ 御中 (番号管理事業者)  
 \_\_\_\_\_ 御中 (解約: 移転元事業者)

工事完了日(番号管理事業者記入欄)  
 20 年 月 日 印

### 着信課金番号ポータビリティ申込書

お申込日 20 年 月 日

お名前 (ご契約名義)	印	ご連絡先	担当部署 お名前 電話番号( ) -
サービス開始希望日時	1. 20 年 月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後 ( <input type="checkbox"/> その他 )
	2. 20 年 月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後 ( <input type="checkbox"/> その他 )
	3. 20 年 月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後 ( <input type="checkbox"/> その他 )
現在ご利用中の事業者名 ( )			
※現在ご利用中の事業者のサービスについては、サービス開始日をもって解約となります。 ※番号ポータビリティ後は、現在ご利用中の事業者の商標・ロゴマークは使用出来なくなります。			
SEQ	ご希望(ご利用中)番号	SEQ	ルーティング番号 (移転先事業者記入欄)
1	0 0 -	1	0 1 2 0 - 9 3 0
2	0 0 -	2	0 1 2 0 - 9 3 0
3	0 0 -	3	0 1 2 0 - 9 3 0
4	0 0 -	4	0 1 2 0 - 9 3 0
5	0 0 -	5	0 1 2 0 - 9 3 0
本紙記入番号数 番号 申込総番号数 番号			

ポータビリティの確認について

ポータビリティOK  
 名義相違  印不鮮明  印相違  
 該当なし  重複申込  関連番号あり  
 サービス提供事業者名相違  
 その他( )

左記の通り回答いたします。20 年 月 日  
 番号管理事業者名: \_\_\_\_\_  
 部署名: \_\_\_\_\_  
 担当: \_\_\_\_\_ 印

ルーティング切替工事日

20 年 月 日

午前 午後 ( その他 )

左記の通りお願いいたします。20 年 月 日  
 移転先事業者名: **西日本電信電話株式会社**  
 部署名: **フリーアクセスサービスセンタ**  
 担当: \_\_\_\_\_ 印

- (注) 1. お申し込みにあたっては、太線枠内のみ強く楷書でご記入ください。  
 2. 印鑑は3枚目まで鮮明にご捺印ください。  
 3. 移転元事業者が番号管理事業者と同一の場合は、2枚目(番号管理事業者用)が着信課金番号サービス解約申込書を兼ねます。  
 4. 解約日当日の日割料金を請求させていただく場合があります。

3枚目(移転元事業者用)

20 年 月 日  
移転先事業者

担当:  
TEL:  
FAX:



20 年 月 日  
移転元事業者

担当:  
TEL:  
FAX:



単名義	名義記号
多名義	

枚目 / 総枚数
----------

管理No. NTT W -

移転先事業者  
**NTT西日本**



工事日通知  
(解約日)

工事完了日(移転先事業者記入欄)

20 年 月 日 印

西日本電信電話株式会社 (申込先: 移転先事業者)

御中 (番号管理事業者)

御中 (解約: 移転元事業者)

### 着信課金番号サービス解約申込書

お申込日 20 年 月 日

お名前 (ご契約名義)	印	ご連絡先	担当部署 お名前 電話番号( ) -
-------------	---	------	--------------------------

サービス解約希望日時

- 20 年 月 日 ( )
- 20 年 月 日 ( )
- 20 年 月 日 ( )

現在ご利用中の事業者名 ( )

※現在ご利用中の事業者のサービスについては、サービス開始日をもって解約となります。  
※番号ポータビリティ後は、現在ご利用中の事業者の商標・ロゴマークは使用出来なくなります。

SEQ	ご希望(ご利用中)番号		
1	0	0	-
2	0	0	-
3	0	0	-
4	0	0	-
5	0	0	-

本紙記入番号数    番号    申込総番号数    番号

ポータビリティの確認について

ポータビリティOK

名義相違    印不鮮明    印相違

該当なし    重複申込    関連番号あり

サービス提供事業者名相違

その他( )

左記の通り回答いたします。20 年 月 日

番号管理事業者名: \_\_\_\_\_

部署名: \_\_\_\_\_

担当: \_\_\_\_\_ 印

ルーティング切替工事日

20 年 月 日

午前    午後 (口その他)

左記の通りお願いいたします。20 年 月 日

移転先事業者名: 西日本電信電話株式会社

部署名: フリーアクセスサービスセンタ

担当: \_\_\_\_\_ 印

- (注) 1. お申し込みにあたっては、太線枠内のみ強く楷書でご記入ください。  
2. 印鑑は3枚目まで鮮明にご捺印ください。  
3. 移転元事業者が番号管理事業者と同一の場合は、2枚目(番号管理事業者用)が着信課金番号サービス解約申込書を兼ねます。  
4. 解約日当日の日割料金を請求させていただく場合があります。

